

COMPARATIVO DE PLANES

#foreverwithyou

2026



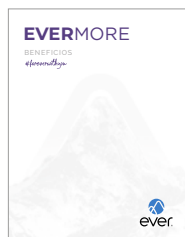
ever®



EVEREST



EVERYWHERE



EVERMORE



LEVERAGE



EVERLASTING

■ INFORMACIÓN DEL PLAN

Máxima cobertura por persona, por año póliza	Ilimitado	US\$8.000.000	US\$5.000.000	US\$2.500.000	US\$3.500.000 vitalicio
Edad límite para aplicar	Hasta 79 años	Hasta 79 años	Hasta 79 años	Hasta 79 años	60 - 90 años
Periodo de espera	30 días	30 días	30 días	30 días	30 días
Cobertura fuera de EE. UU.	Mundial, sin restricciones de doctores y hospitales	Mundial, sin restricciones de doctores y hospitales	100%* con libre elección de médicos y hospitales	100%* con libre elección de médicos y hospitales	Mundial, sin restricciones de médicos y hospitales
Cobertura dentro de EE. UU.	Libre elección de doctores y hospitales	Libre elección de doctores y hospitales	100%* dentro de la Red EVER® US - 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	100%* 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	Libre elección de doctores y hospitales

■ BENEFICIOS HOSPITALARIOS

Habitación de hospital privada/semi-privada estándar	100%*	100%*	100%*	100%*	US\$2.500 por día, hasta 120 días. US\$750 por día, para días adicionales
--	-------	-------	-------	-------	--

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



EVEREST



EVERYWHERE



EVERMORE



LEVERAGE



EVERLASTING

■ BENEFICIOS HOSPITALARIOS

Beneficio especial para uso de suite (sujeto a disponibilidad)	100%*	Hasta US\$3.000 por día dentro de la Red EVER® US	N/A	N/A	N/A
Unidad de cuidados intensivos	100%*	100%*	100%*	100%*	Hasta US\$3.300 por día, hasta 30 días. US\$1.000 por día, para días adicionales
Gastos de alojamiento del acompañante adulto de un asegurado hospitalizado menor de 18 años de edad	100%*, sin limite de noches	US\$350 por noche, máx. 30 noches	US\$150 por noche, máx. 45 noches	US\$150 por noche, máx. 30 noches	US\$150 por noche, máx. 30 noches
Gastos de alojamiento del acompañante adulto de un asegurado hospitalizado mayor de 18 años de edad	100%*, máx. 30 noches	100%*, máx. 30 noches	100%*, máx. 30 noches	100%*, máx. 30 noches	
Medicamentos prescritos durante la hospitalización	100%*	100%*	100%*	100%*	Incluido en los beneficios de Habitación privada estándar y UCI
Tratamientos psiquiátricos	US\$5.000	US\$3.000	US\$2.000	US\$1.000	N/A
Terapia física y rehabilitación	100%*	100%*	100%*	100%*	Hasta US\$100 por visita, máximo 30 visitas (intrahospitalario o ambulatorio)
Beneficios hospitalarios adicionales (quirófano e implantes quirúrgicos)	N/A	N/A	N/A	N/A	Hasta US\$35.000 por cirugía, máximo 2 cirugías por año póliza

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



EVEREST



EVERYWHERE



EVERMORE



LEVERAGE



EVERLASTING

■ BENEFICIOS AMBULATORIOS

Atención en área de emergencia	100%*	100%*	100%*	100%*	US\$5,000 por visita, máximo 5 visitas por año póliza
Visitas a médicos y especialistas	100%*	100%*	100%*	100%*	Hasta US\$125 por consulta, máximo 15 consultas al año
Visitas a domicilio de médicos y especialistas	100%*	100%*	100%*	100%*	N/A
Medicamentos por prescripción médica	100%*	100%*	US\$55,000	US\$15,000	Hasta US\$2,500 por asegurado después de una cirugía ambulatoria o consulta médica
Terapias complementarias: quiropráctico, psicólogo, psiquiatra, osteopatía y/o acupuntura	US\$15,000	US\$5,000	N/A	N/A	N/A
Atención de enfermera(o) o terapeuta a domicilio	100%*	100%*	US\$12,000	US\$7,000	Hasta US\$150 por día, máximo 30 días por año póliza
Aparatos auditivos	US\$4,000 vitalicio	US\$2,500 vitalicio	US\$1,200 vitalicio	US\$550 vitalicio	US\$1,250 vitalicio
Cuidados de visión preventivos	OPCIÓN I US\$500, máximo 2 consultas por año.	N/A	N/A	N/A	N/A
Cuidados odontológicos preventivos	OPCIÓN I US\$500, máximo 2 consultas por año.	N/A	N/A	N/A	N/A

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



EVEREST



EVERYWHERE



EVERMORE



LEVERAGE



EVERLASTING

■ BENEFICIOS AMBULATORIOS

Enfermedad de Alzheimer	100%*	100%*	100%*	100%*	N/A
Chequeo médico preventivo, por asegurado, sin deducible	TODAS LAS OPCIONES • US\$400 por visita, hasta 6 visitas, para asegurados de 0 a 12 meses de edad	OPCIONES I, II y III • US\$250 hasta 17 años • US\$450 a partir de 18 años	OPCIONES I y II • US\$200 hasta 17 años • US\$250 a partir de 18 años	OPCIÓN I • US\$200 a partir de los 18 años	TODAS LAS OPCIONES • US\$250 por asegurado (después de un periodo de espera de 12 meses)
Después de un periodo de espera de 10 meses	OPCIONES I, II y III • Hasta US\$600 a partir de los 12 meses de edad, incluyendo hasta US\$75 por chequeo dental preventivo	OPCIONES IV, V y VI • US\$200, todas las edades			
Tratamiento del autismo	• 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	Incluido dentro del beneficio de tratamientos especializados	Incluido dentro del beneficio de tratamientos especializados	Incluido dentro del beneficio de tratamientos especializados	N/A
Tratamiento de alergias	100%*	100%*	100%*	100%*	100%*
Terapias físicas y rehabilitación	100%*	100%*	US\$12.500	US\$7.000	Hasta US\$100 por visita, máximo 30 visitas (intrahospitalario o ambulatorio)

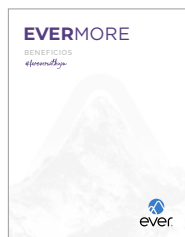
(*) Estos beneficios están sujetos a los costos usuales, acostumbrados y razonables (UCR) de la zona geográfica



EVEREST



EVERYWHERE



EVERMORE



LEVERAGE



EVERLASTING

■ BENEFICIOS AMBULATORIOS

Cirugía ambulatoria (todo incluido)	100%*	100%*	100%*	100%*	Hasta US\$50.000 por año póliza
Chequeo ejecutivo	Hasta US\$1.500, después de un periodo de espera de 24 meses dentro de la Red EVER® Prevent	Hasta US\$1.000, después de un periodo de espera de 24 meses dentro de la Red EVER® Prevent	Hasta US\$750, después de un periodo de espera de 24 meses dentro de la Red EVER® Prevent	N/A	N/A

■ BENEFICIOS GENERALES

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

Honorarios del cirujano y del anestesiólogo	100%*	100%*	100%*	100%*	Hasta US\$50.000 por cirugía, máximo 2 cirugías por año póliza, solo hospitalario
Exámenes de laboratorio y servicio de diagnóstico (pruebas de laboratorio, patología, radiografías, resonancia magnética/ tomografía computarizada/ tomografía por emisión de positrones)	100%*	100%*	100%*	100%*	Sólo como preoperatorios con preaprobación. Hasta US\$1.000, por examen, por asegurado
Procedimientos endoscópicos	Incluido en el beneficio de Exámenes de laboratorio y servicio de diagnóstico	Incluido en el beneficio de Exámenes de laboratorio y servicio de diagnóstico	Incluido en el beneficio de Exámenes de laboratorio y servicio de diagnóstico	Incluido en el beneficio de Exámenes de laboratorio y servicio de diagnóstico	Hasta US\$1.250, por examen, por asegurado

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



EVEREST



EVERYWHERE



EVERMORE



LEVERAGE



EVERLASTING

■ BENEFICIOS GENERALES

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

Oncología: pruebas de cáncer, tratamiento (quimioterapia y/o radioterapia) y medicamentos	100%*	100%*	100%*	100%*	Hasta US\$200.000 por asegurado
Cirugía para reducir el riesgo de cáncer o cirugía profiláctica	US\$50.000 vitalicio (después de un período de espera de 12 meses)	US\$35.000 vitalicio (después de un período de espera de 12 meses)	US\$35.000 vitalicio (después de un período de espera de 12 meses)	Opción I • US\$5.000 vitalicio (después de un período de espera de 12 meses)	N/A
Servicios de diálisis	100%*	100%*	100%*	100%*	N/A
Prótesis y aparatos médicos implantados durante la cirugía	100%*	100%*	100%*	100%*	100%*
Trasplante de órganos (por órgano/tejido)	US\$5.000.000 vitalicio. Incluye gastos del donante vivo	US\$1.500.000 vitalicio. Incluye gastos del donante vivo	US\$500.000 vitalicio, y US\$500.000 adicionales disponibles (con anexo). Incluye gastos del donante vivo	US\$350.000 vitalicio. Incluye gastos del donante vivo	US\$200.000, vitalicio. US\$25.000, vitalicio en gastos del donante vivo
Equipo médico duradero	100%*	100%*	US\$12.000	US\$8.000	Hasta US\$2.250 por asegurado
Terapia física y rehabilitación	100%*	100%*	100%*	100%*	Hasta US\$100 por visita, máximo 30 visitas (intrahospitalario o ambulatorio)
Tratamientos especializados (terapia ocupacional, logopedia, apnea del sueño y otros trastornos del sueño)	US\$6.000	US\$4.000 incluyendo autismo	US\$3.500 incluyendo autismo	US\$2.000 incluyendo autismo	N/A

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



EVEREST



EVERYWHERE



EVERMORE



LEVERAGE



EVERLASTING

■ BENEFICIOS GENERALES

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

Condiciones congénitas diagnosticados antes de los 18 años	US\$2.100.000 vitalicio	US\$2.100.000 vitalicio	US\$500.000 vitalicio	US\$150.000 vitalicio	N/A
Condiciones congénitas diagnosticados después de los 18 años	100%*	100%*	100%*	100%*	N/A
Cirugía bariátrica	US\$25.000 vitalicio (después de un periodo de espera de 24 meses)	US\$15.000 vitalicio (después de un periodo de espera de 24 meses)	US\$5.000 vitalicio (después de un periodo de espera de 24 meses)	N/A	N/A
VIH-SIDA	US\$1.100.000 vitalicio (después de un periodo de espera de 24 meses)	US\$1.000.000 vitalicio (después de un periodo de espera de 24 meses)	US\$250.000 vitalicio (después de un periodo de espera de 48 meses)	N/A	N/A
Tratamiento quirúrgico de los trastornos sintomáticos del pie	100%* (después de un periodo de espera de 24 meses)	100%* (después de un periodo de espera de 24 meses)	100%* (después de un periodo de espera de 24 meses)	N/A	N/A
Cirugía reconstructiva después de un accidente o enfermedad	Hasta el límite del beneficio	Hasta el límite del beneficio	Hasta el límite del beneficio	Hasta el límite del beneficio	Hasta el límite del beneficio

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



EVEREST



EVERYWHERE



EVERMORE



LEVERAGE



EVERLASTING

■ BENEFICIOS DE MATERNIDAD

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

Maternidad	OPCIONES I, II y III • 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)	OPCIONES I, II y III • US\$8.500 por parto normal o cesárea (si sólo está asegurada la madre) • US\$10.000 por parto normal o cesárea (si ambos padres están asegurados)	OPCIONES I y II • US\$5.000, no aplica deducible • Incluye la Extracción y almacenamiento de células madre	OPCIONES I y II • US\$4.000, no aplica deducible	N/A
Complicaciones de la maternidad y del recién nacido	OPCIONES I, II y III • US\$1.250.000 vitalicio	OPCIONES I, II y III • US\$1.000.000 vitalicio	OPCIONES I y II • US\$500.000 vitalicio	OPCIONES I y II • US\$150.000 vitalicio	N/A
Extracción y almacenamiento de células madre	OPCIONES I, II y III • US\$2.500 por embarazo cubierto	OPCIONES I, II y III • US\$1.000 por embarazo cubierto	N/A	N/A	N/A
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	OPCIONES I, II y III Sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta	OPCIONES I y II Sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta	OPCIONES I y II Sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta	N/A
Tratamiento de fertilidad	OPCIONES I y II US\$6.000 vitalicio, después del deducible (después de un periodo de espera de 24 meses)	N/A	N/A	N/A	N/A

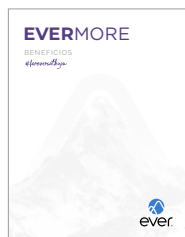
(*) Estos beneficios están sujetos a los costos usuales, acostumbrados y razonables (UCR) de la zona geográfica



EVEREST



EVERYWHERE



EVERMORE



LEVERAGE



EVERLASTING

■ BENEFICIOS DE MATERNIDAD

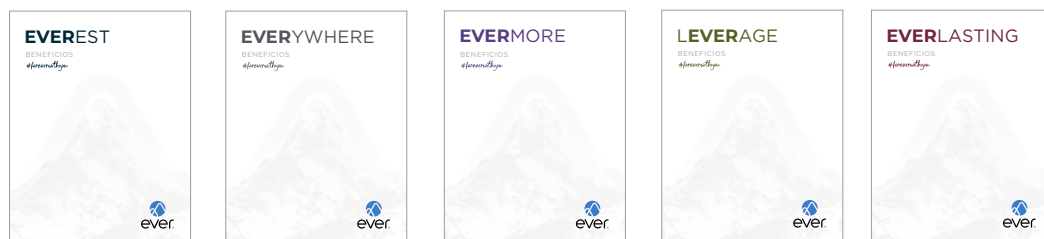
Periodo de espera de 10 meses, no se aplica deducible.

Cobertura gratuita para dependientes hasta 5 años	OPCIÓN I - 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	N/A	N/A	N/A	N/A
---	---	-----	-----	-----	-----

■ BENEFICIOS DE EVACUACIÓN MÉDICA

Transporte de emergencia en ambulancia terrestre	100%*, no aplica deducible	100%*, no aplica deducible	100%*, no aplica deducible	100%*, no aplica deducible	100%*, no aplica deducible
Transporte de emergencia en ambulancia aérea	100%*, no aplica deducible	100%*, no aplica deducible	US\$65.000, no aplica deducible	US\$45.000, no aplica deducible	US\$30.000, no aplica deducible
Repatriación o cremación de restos mortales	100%*	100%*	US\$45.000	US\$12.000	US\$10.000
Costo del boleto de regreso para el asegurado y un acompañante después de una evacuación en ambulancia aérea	US\$3.000 por persona	US\$1.200 por persona	US\$550 por persona	N/A	N/A

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



EVEREST

EVERYWHERE

EVERMORE

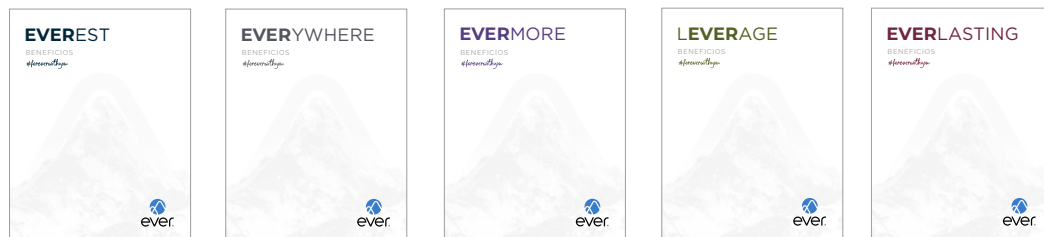
LEVERAGE

EVERLASTING

■ OTROS BENEFICIOS

Actividades y deportes de alto riesgo	100%*	100%*	100%*	100%*	N/A
Tratamiento dental de emergencia a consecuencia de un accidente	100%* para tratamiento dentro de los primeros 180 días del accidente cubierto	100%* para tratamiento dentro de los primeros 180 días del accidente cubierto	100%* para tratamiento dentro de los primeros 180 días del accidente cubierto	100%* para tratamiento dentro de los primeros 180 días del accidente cubierto	US\$25.000 para el tratamiento dentro de los primeros 90 días del accidente cubierto
Cirugía ocular refractiva	US\$750 por ojo, vitalicio (después de un período de espera de 24 meses)	US\$550 por ojo, vitalicio (después de un período de espera de 24 meses)	N/A	N/A	N/A
Cuidados paliativos	100%*	100%*	100%*	100%*	US\$750 por día, hasta 120 días
Cobertura temporal de accidentes mientras se procesa la solicitud	US\$40.000	US\$35.000	US\$35.000	US\$30.000	US\$40.000
Cobertura gratuita extendida para los dependientes de la póliza después del fallecimiento del titular	2 años	2 años	1 año	N/A	N/A
Esterilización femenina (ligadura de trompas)	OPCIONES I, II y III Hasta US\$1.500 vitalicio, después de un período de espera de 10 meses	N/A	N/A	N/A	N/A

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



EVEREST

EVERYWHERE

EVERMORE

LEVERAGE

EVERLASTING

■ OTROS BENEFICIOS

Esterilización masculina (vasectomía)	OPCIONES I, II y III Hasta US\$1,500 vitalicio, después de un período de espera de 24 meses	N/A	N/A	N/A	N/A
Servicios de nutrición	Hasta 5 visitas por año póliza	Hasta 5 visitas por año póliza	N/A	N/A	N/A
ForEVER® Fit	Hasta US\$150 a partir de los 18 años, por asegurado, por año póliza, vía reembolso	Hasta US\$100 a partir de los 18 años, por asegurado, por año póliza, vía reembolso	Hasta US\$50 a partir de los 18 años, por asegurado, por año póliza, vía reembolso	N/A	N/A
Eliminación/reducción del deducible por no presentar reclamos durante 3 años	OPCIONES I, II, III y IV • Eliminación durante 1 año si no se ha alcanzado el deducible en los años anteriores OPCIONES V y VI • Reducción del 50% durante 1 año si no se ha alcanzado el deducible en los años anteriores	OPCIONES I, II, III y IV • Eliminación durante 1 año si no se ha alcanzado el deducible en los años anteriores OPCIONES V y VI • Reducción del 50% durante 1 año si no se ha alcanzado el deducible en los años anteriores	OPCIONES I, II y III • Eliminación durante 1 año si no se ha alcanzado el deducible en los años anteriores OPCIONES IV y V • Reducción del 50% durante 1 año si no se ha alcanzado el deducible en los años anteriores	OPCIÓN 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% durante 1 año si no se ha alcanzado el deducible en los años anteriores	N/A
EVERGlow®	OPCIONES I y II Hasta \$350 para tratamiento con toxina botulínica tipo A	OPCIONES I y II Hasta \$100 para tratamiento con toxina botulínica tipo A	N/A	N/A	N/A
EVER Expert Medical Review®	Acceso a segundas opiniones médicas ilimitadas de expertos de renombre de todo el mundo, sin deducible				

EL CONTENIDO DE ESTE COMPARATIVO ES ÚNICAMENTE PARA FINES INFORMATIVOS.

LOS BENEFICIOS ESTÁN REGIDOS POR LAS CLÁUSULAS DESCRITAS EN EL CONDICIONADO DE COBERTURA DE CADA PÓLIZA.

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