



Servicios de Emergencia Médica Internacional



Tabla de contenidos

Sección A. Introducción	2
A.1. Sobre esta guía	2
A.2. Definiciones generales del Programa IEMS	2
Sección B. Términos y condiciones de los Servicios Médicos de Emergencia Internacional	2
B.1. ¿Qué cubren los IEMS?	2
B.2. ¿Cuál es el monto del beneficio del Programa IEMS?	5
B.3. ¿Qué es lo que no incluye el beneficio de los IEMS?	5
B.4. ¿Cuáles documentos necesito para solicitar un reembolso?	6
Sección C. Definiciones correspondientes a los beneficios descritos en esta guía	7

Sección A. Introducción

A.1 Sobre esta guía

Este documento pretende ser una guía de referencia rápida de los servicios médicos de emergencia internacional ("IEMS", el "Programa IEMS", el "Programa" o el/Los "beneficio/s") ofrecidos a los tarjetahabientes Visa y sus beneficiarios, según se define en los términos y condiciones. Aquí, el tarjetahabiente encontrará información sobre los servicios médicos de emergencia, inclusive los Términos y condiciones completos (Sección B) y una lista completa de definiciones (Sección C). El Programa IEMS se ofrece durante un viaje elegible, según se define en los Términos y condiciones. AXA Assistance USA, Inc. ("AXA") es el proveedor de servicios de Visa y Visa es cliente de AXA y sus servicios. AXA actúa en representación de los tarjetahabientes Visa y sus beneficiarios, sin obligación alguna de realizar pagos a su favor.

A.2. Disposiciones generales del Programa IEMS

¿Cómo presento una solicitud para reembolso?

El tarjetahabiente, el beneficiario o el representante del tarjetahabiente o del beneficiario, según corresponda, debe contactar al centro de atención al cliente inmediatamente después del incidente. Aun si todavía no posee los documentos a presentar, el caso tiene que ser abierto dentro del límite de 30 días luego del incidente.

El operador del centro de atención al cliente responderá todas las preguntas y enviará un formulario de reclamo al tarjetahabiente, el beneficiario o el representante del tarjetahabiente o del beneficiario.

Al recibir el formulario de reclamo, el tarjetahabiente, el beneficiario o el representante del tarjetahabiente o del beneficiario deberá completarlo y enviarlo a la dirección indicada abajo, junto con la documentación requerida para cada beneficio ofrecido. Estos documentos se deben enviar dentro del plazo de 90 días a partir del contacto inicial con el centro de atención al cliente a la siguiente dirección:

AXA Assistance USA, Inc.
703 Waterford Way, Suite 390
Miami, FL 33126
U.S.A.

Existen circunstancias ajenas a AXA que pueden afectar el suministro de los servicios o los beneficios aquí mencionados. De ser posible y de conformidad con la ley, AXA arbitrará todos los medios para brindar los servicios o beneficios disponibles para asistir al beneficiario y resolver la emergencia.

Importante: los beneficios y servicios aquí descritos no están disponibles para viajes u otros servicios relacionados con Cuba, Irán, Siria, Corea del Norte y Sudán. AXA es una compañía establecida en los Estados Unidos de América. La legislación de los Estados Unidos prohíbe a AXA brindar servicios o beneficios afines en violación de las leyes sobre sanciones de los Estados Unidos o internacionales. Los servicios o beneficios relacionados con Cuba, Irán, Siria, Corea del Norte y Sudán, inclusive el pago de reclamos, no están disponibles.

Las restricciones existentes en los países de Cuba, Irán, Siria, Corea del Norte y Sudán se aplicarán rigurosamente y no se admiten excepciones. Consulte las restricciones de los servicios y beneficios relacionados con las leyes sobre sanciones internacionales antes de planificar su viaje. Si desea hacer alguna consulta respecto de la disponibilidad de los servicios antes de viajar, contáctese con nuestro centro de atención al cliente al 1-800-396-9665 (EE.UU. y Canadá) y 1-303-967-1098 (otros países). Las llamadas se pueden realizar por cobrar en todos los casos.

Conversión de los montos a moneda extranjera

Todos los montos aquí mencionados se expresan en dólares estadounidenses. Los pagos bajo el Programa IEMS se realizarán en la moneda local del individuo o la entidad que recibe el pago. La tasa de cambio utilizada será la tasa vigente al momento de brindar los servicios.

Sección B. Términos y condiciones de los IEMS

Introducción

Recomendamos leer la "Sección A. Introducción" antes de leer la siguiente sección. Además, la lectura de la "Sección C. Definiciones de los beneficios descritos en esta guía" es fundamental para comprender los conceptos utilizados a continuación, así como para conocer las exclusiones aplicables a este beneficio. Nótese que las definiciones que se incluyen a continuación son aplicables para los beneficios descritos en los términos y condiciones.

El beneficio de Servicios Médicos de Emergencia Internacional se ofrecerá a los beneficiarios hasta el límite del beneficio, durante un viaje elegible. Los beneficiarios utilizarán el beneficio al viajar internacionalmente juntos o separados.

A fin de utilizar este beneficio, los beneficiarios deben haber comprado un boleto internacional con una tarjeta Visa elegible emitida en la región de América Latina y el Caribe y deben presentar evidencia de compra del boleto internacional. Además, los beneficios incluidos en estos términos y condiciones solo serán válidos para un viaje elegible de hasta sesenta (60) días consecutivos a partir de la salida del país de residencia o el país de emisión de la tarjeta.

En caso que el beneficiario no presente evidencia de compra de un boleto internacional adquirido con una tarjeta Visa elegible emitida en la región de América Latina y el Caribe u otra documentación requerida, el centro de atención al cliente solo coordinará la asistencia médica para el beneficiario y no cubrirá ningún gasto relacionado con el Programa IEMS.

B.1. ¿Qué cubren los IEMS?

El beneficio IEMS cubre:

1. Servicios de asistencia médica

- Gastos médicos de emergencia, incurridos al tratar un accidente o emergencia médica
- Gastos de tratamientos dentales de emergencia, que surjan de una lesión accidental en dientes naturales y sanos durante un accidente o emergencia médica que requiera un tratamiento inmediato para el alivio temporal del dolor y sufrimiento agudo.
- Gastos de recetas médicas prescritas por un médico matriculado incurridos al tratar un accidente o emergencia médica cubierta por el Programa IEMS.

2. Servicios de transporte y alojamiento

- Evacuación médica de emergencias:** En caso que la emergencia médica del beneficiario requiera una evacuación médica de emergencia, por falta de instalaciones médicas adecuadas en el lugar del accidente o la emergencia médica, el centro de atención al cliente coordinará la evacuación médica de emergencia y se aplicarán los beneficios adecuados a los gastos habituales y razonables incurridos para la evacuación médica de emergencia hacia el establecimiento médico más cercano equipado para brindar un tratamiento de emergencia adecuado.

- b. **Repatriación de restos:** Frente a la muerte inesperada del beneficiario durante un viaje elegible, nuestro centro de atención al cliente garantizará la obtención de las autorizaciones gubernamentales adecuadas y abonará los gastos habituales y razonables para preservar y trasladar los restos mortales del beneficiario, así como el féretro necesario para la repatriación de los restos mortales hacia el país de residencia del beneficiario. No se incluyen gastos de funeral.
- c. **Repatriación del beneficiario:** si nuestro centro de atención al cliente determinara que la admisión del beneficiario en un establecimiento médico del país de residencia del beneficiario es médicamente necesaria, el centro de atención al cliente coordinará el traslado y se aplicarán los beneficios adecuados a los gastos habituales y razonables incurridos para la repatriación del beneficiario a un establecimiento médico equipado para brindar el tratamiento adecuado en el país de residencia.
- d. **Regreso anticipado o estadía extendida:** si existiere un cargo adicional impuesto por la compañía de transporte aplicable al cambio de boleto, ya sea para un regreso anticipado o estadía extendida del beneficiario como consecuencia de la muerte, emergencia médica o accidente de otro beneficiario en un viaje compartido, este beneficio cubrirá el costo del cambio de boleto internacional a un boleto internacional comparable al del itinerario original. Si no hubiera modo de cambiar el boleto internacional, este beneficio cubrirá los costos de un nuevo boleto internacional comparable al del itinerario original. Este beneficio solo cubre el regreso del beneficiario aplicable al país de residencia. El centro de atención al cliente deberá otorgar la aprobación previa o coordinar y hacer todos los trámites necesarios para trasladar al beneficiario a su hogar.
- e. **Regreso de un mayor a cargo o menor a cargo:** en caso que el beneficiario sea hospitalizado en un país extranjero, excepto en el país de residencia o el país de emisión de la tarjeta, durante más de cinco (05) días durante un viaje elegible, este beneficio cubrirá los costos aplicables al cambio de boleto a un boleto comparable al del itinerario original para el mayor a cargo o menor a cargo y un viaje ida y vuelta para otro individuo (acompañante) que acompañe al mayor a cargo o menor a cargo de regreso al país de residencia o país de emisión de la tarjeta. El acompañante viajará en la misma clase que el itinerario original del mayor a cargo o menor a cargo.
- f. **Convalecencia:** si el beneficiario debe atravesar un período de convalecencia como resultado de una hospitalización cubierta a causa de un accidente o emergencia médica, este beneficio cubrirá los costos de hasta cinco (5) noches de alojamiento comparable al alojamiento del beneficiario durante el viaje elegible al momento del accidente o emergencia médica. El centro de atención al cliente debe otorgar la aprobación previa o coordinar y hacer todos los arreglos necesarios. Si el beneficiario no se contacta con el centro de atención al cliente antes de la mencionada convalecencia, el beneficiario solo será reembolsado por los gastos habituales y razonables del alojamiento comparable.
- g. **Acompañante de habitación** en caso que el beneficiario sea hospitalizado durante más de cinco (5) días (y esté cubierto por este beneficio) y se encuentre viajando solo, este beneficio cubrirá el costo de un boleto para una persona designada por el beneficiario para viajar y permanecer con el beneficiario, así como los costos de hasta cinco (5) noches de alojamiento comparable al alojamiento del beneficiario durante el viaje elegible. El centro de atención al cliente debe otorgar la aprobación previa o coordinar y hacer todos los arreglos necesarios. Si el beneficiario no se contacta con el centro de atención al cliente antes de los mencionados arreglos, el beneficiario solo será reembolsado por los gastos habituales y razonables del alojamiento comparable.

Nótese que los montos del beneficio para el programa IEMS son diferentes. Los montos específicos se establecen en la sección B.2 que se incluye a continuación.

Existen circunstancias ajenas a AXA que pueden afectar el suministro de los servicios o los beneficios aquí mencionados. De ser posible y de conformidad

con la ley, AXA arbitrará todos los medios para brindar los servicios o beneficios disponibles para asistir al beneficiario y resolver la emergencia.

Importante los beneficios y servicios aquí descritos no están disponibles para viajes u otros servicios relacionados con Cuba, Irán, Siria, Corea del Norte y Sudán. AXA es una compañía establecida en los Estados Unidos de América. La legislación de los Estados Unidos prohíbe a AXA brindar servicios o beneficios afines en violación de las leyes sobre sanciones de los Estados Unidos o internacionales. Los servicios o beneficios relacionados con Cuba, Irán, Siria, Corea del Norte y Sudán, inclusive el pago de reclamos, no están disponibles.

Las restricciones existentes en los países de Cuba, Irán, Siria, Corea del Norte y Sudán se aplicarán rigurosamente y no se admiten excepciones. Consulte las restricciones de los servicios y beneficios relacionados con las leyes sobre sanciones internacionales antes de planificar su viaje. Si desea hacer alguna consulta respecto de la disponibilidad de los servicios antes de viajar, contáctese con nuestro centro de atención al cliente vía telefónica al 1-800-3969665 (EE.UU. y Canadá) y 1-303-967-1098 (otros países). Las llamadas se pueden realizar siempre por cobrar.

¿Cuándo se ofrecen los beneficios IEMS?

El beneficio se otorgará para incidentes ocurridos durante un viaje elegible que se hayan producido hasta el día número sesenta (60) a partir de la fecha de salida del país de residencia o el país de emisión de la tarjeta. Si el beneficiario es hospitalizado, el beneficio se extenderá hasta que ocurra el primero de estos dos eventos:

- se alcancen los límites máximos del beneficio, o
- el beneficiario sea dado de alta del hospital.

¿Cómo se accede al Programa IEMS?

El tarjetahabiente, la persona designada por el tarjetahabiente o el representante del tarjetahabiente debe contactarse con el centro de atención al cliente inmediatamente o dentro del plazo de 30 días a partir de la ocurrencia del accidente o la emergencia médica. La demora en la comunicación con el centro de atención al cliente puede resultar en la pérdida del beneficio.

¿Cuáles son las principales características del beneficio IEMS?

- Este beneficio está disponible en cualquier lugar del mundo, excepto en el país de residencia del beneficiario o el país de emisión de la tarjeta.
- El beneficio es válido para un viaje elegible de hasta sesenta (60) días consecutivos a partir de la fecha de salida del país de residencia o el país de emisión de la tarjeta.

¿Qué sucede si la emergencia médica es tan severa que produce la muerte o requiere una evacuación médica de emergencia?

En caso de muerte del beneficiario durante un viaje elegible, nuestro centro de atención al cliente garantizará la obtención de todos los permisos necesarios y se aplicarán los beneficios adecuados a los costos de repatriación de los restos mortales, así como al féretro necesario para el traslado de los restos del beneficiario a su país de residencia. No se incluyen gastos de funeral. Si un médico matriculado certifica que la gravedad o naturaleza de la enfermedad o lesión del beneficiario requiere una evacuación médica de emergencia y si el centro de atención al cliente la aprueba y autoriza, previa consulta con el médico matriculado, nuestro centro de atención al cliente garantizará la obtención de todos los permisos y trámites necesarios, así como la aplicación de los beneficios adecuados sobre los costos de la evacuación médica de emergencia.

¿La evacuación médica de emergencia debe ser aprobada con anticipación?

Sí, la evacuación médica de emergencia debe ser aprobada y autorizada por el centro de atención al cliente previa consulta con el médico matriculado a cargo, quien certificará que el accidente o la emergencia médica requiere la evacuación médica de emergencia. El beneficiario debe obtener una aprobación previa del centro de atención al cliente, quien hará los arreglos necesarios para realizar la evacuación médica de emergencia. La condición médica del beneficiario debe requerir la evacuación inmediata del lugar del accidente o la emergencia médica al hospital más cercano equipado para brindar el tratamiento médico necesario; o bien, si después de haber recibido tratamiento en un hospital local, la condición médica requiere el traslado del beneficiario al establecimiento médico calificado más cercano o a su país de residencia para la hospitalización.

¿Qué tipo de transporte se suministrará en caso de evacuación médica de emergencia?

Se ofrecerá cualquier medio aéreo, terrestre o marítimo necesario para transportar al beneficiario durante una evacuación médica de emergencia. El transporte especial incluye ambulancias aéreas, ambulancias terrestres y autos privados.

¿Se necesita aprobación previa para la repatriación del beneficiario?

Sí, la repatriación debe ser aprobada y autorizada por el centro de atención al cliente previa consulta con el médico matriculado a cargo, quien certificará que el accidente o la emergencia médica requiere la repatriación. El beneficiario debe obtener una aprobación previa del centro de atención al cliente, quien hará los arreglos necesarios para realizar la repatriación. La condición médica del beneficiario debe requerir la atención hospitalaria continua en un hospital equipado para ofrecer el tratamiento médico necesario en su país de residencia.

¿Qué tipo de transporte se suministrará en caso de repatriación?

Se ofrecerá cualquier medio aéreo, terrestre o marítimo necesario para transportar al beneficiario durante una evacuación médica de emergencia. El transporte especial incluye ambulancias aéreas, ambulancias terrestres y autos privados.

¿Se necesita aprobación previa en caso de repatriación de restos mortales?

Sí, se debe informar a nuestro centro de atención al cliente y una vez aprobado el reclamo, el centro de atención al cliente hará los trámites necesarios para la repatriación de los restos mortales.

¿Se necesita aprobación previa en caso de Regreso anticipado?

Sí, se debe informar a nuestro centro de atención al cliente y una vez aprobado el reclamo, el centro de atención al cliente hará los trámites necesarios para el traslado del beneficiario y se aplicarán los beneficios adecuados a los costos incurridos por el beneficiario.

¿Cómo puede el tarjetahabiente obtener un certificado de beneficios ("Certificado Schengen") durante un viaje elegible a países europeos para participar en el acuerdo de Schengen?

El tarjetahabiente tiene dos opciones para obtener un Certificado Schengen: (i) el tarjetahabiente puede llamar a nuestro centro de atención al cliente para solicitar un Certificado Schengen, que será enviado dentro de las 48 horas posteriores a la solicitud, por fax o correo electrónico, sin cargo adicional para el tarjetahabiente; o (ii) el tarjetahabiente puede registrarse en la página de productos Visa y obtener el Certificado Schengen. En este caso, el Certificado Schengen será enviado por correo electrónico al tarjetahabiente, una vez que éste complete el formulario. El Programa IEMS cumple con todos los requerimientos del Consejo de la Unión Europea para obtener una visa Schengen.

¿El beneficiario deberá pagar todos sus gastos médicos?

En el momento que el beneficiario se contacte con nuestro centro de atención al cliente con motivo de un accidente o emergencia médica, nuestro centro de atención al cliente coordinará los servicios suministrados y, cuando sea posible, se aplicarán los beneficios adecuados a todos los gastos médicos cubiertos.

El pago o reembolso de los gastos médicos cubiertos por nuestro centro de atención al cliente en nombre del beneficiario solo será posible si se cumplen los siguientes requisitos:

- El beneficiario pagó su boleto internacional con una tarjeta Visa elegible emitida en la región de América Latina y el Caribe.
- El centro de atención al cliente fue notificado al momento de brindar los servicios o dentro del plazo de treinta (30) días a partir del accidente o emergencia médica, en caso que no sea necesaria la aprobación previa del centro de atención al cliente según los términos y condiciones de este beneficio.
- Se suministró al centro de atención al cliente toda la documentación requerida dentro del plazo de noventa (90) días a partir de la fecha en que se brindaron los servicios médicos.

Pueden aplicar ciertas restricciones según la ubicación del accidente o emergencia médica y/o los requisitos del proveedor médico.

Si el beneficiario no pudiera o decidiera no contactar al centro de atención al cliente, deberá contactar a un médico matriculado o un hospital autorizado, pagar los servicios médicos suministrados y enviar una factura detallada al centro de atención al cliente para la consideración del reembolso.

¿Qué hospitales están aprobados para brindar el beneficio IEMS?

Los hospitales aprobados para brindar el beneficio IEMS son aquellos que:

- poseen una licencia válida (si se requiere por ley);
- tienen como actividad comercial primaria el tratamiento y cuidado de personas enfermas o lesionadas;
- mantienen un personal de uno o más médicos disponibles permanentemente;
- brindan servicios de enfermería las 24 horas y tienen al menos una enfermera titulada permanentemente;
- tienen instalaciones organizadas para proveer diagnóstico y realizar cirugías, ya sea en el establecimiento o en instalaciones disponibles para el hospital como resultado de negociaciones previas.

- No son, excepto incidentalmente, un hogar de ancianos, asilo o lugar de convalecencia para ancianos o un establecimiento que funciona como centro de recuperación de adicciones a las drogas o alcohol.

B.2. ¿Cuál es el monto del beneficio de los IEMS?

En el caso de una emergencia médica o accidente durante el transcurso de un viaje elegible, un beneficiario tiene acceso a los montos de los beneficios correspondientes a los servicios aplicables que se establecen a continuación:

Servicios de asistencia médica

- Gastos médicos de emergencia
- Tratamiento odontológico de emergencia
- Gastos en medicamentos con receta

Visa Signature

Los servicios de asistencia médica tendrán un monto de beneficio máximo que no superará los USD 100.000 por beneficiario

Servicios de alojamiento y transporte

- Evacuación médica de emergencia
- Repatriación de restos mortales
- Repatriación del beneficiario
- Retorno anticipado o estadía prolongada del beneficiario
- Retorno anticipado de un mayor a cargo o de un menor a cargo
- Convalecencia
- Acompañante de habitación

Visa Signature

El servicio de transporte o alojamiento tendrá un monto de beneficio máximo que no superará el monto total de USD 100.000 Por emergencia médica o accidente

En el caso de que el beneficiario cuente con seguro válido o cualquier otra cobertura bajo otro programa, todos los gastos del beneficiario deben ser pagados por su seguro o cualquier otra cobertura bajo otro programa antes de que el beneficiario pueda utilizar el beneficio de IEMS. El tratamiento se debe recibir por recomendación de un médico matriculado. Asimismo, los beneficios de IEMS están sujetos a las limitaciones y exclusiones que se establecen a continuación en la sección B.3.

B.3 ¿Qué es lo que no incluye el beneficio de los IEMS?

Limitaciones y exclusiones:

1. Toda enfermedad crónica de la que la persona tenga conocimiento al momento del accidente o de la emergencia médica o una consecuencia relacionada a una enfermedad crónica.
2. Toda condición pre-existente de la que la persona tenga conocimiento al momento del accidente o de la emergencia médica o una consecuencia relacionada a una condición pre-existente.
3. Toda emergencia médica que ocurra como resultado de un viaje elegible realizado en contra de la opinión médica o que tenga lugar durante el tratamiento de una condición pre-existente fuera del país de residencia del beneficiario o del país de emisión de la tarjeta.

4. Tratamiento, complicaciones o efectos secundarios que resulten de la ingestión de fármacos por una enfermedad psicológica; el tratamiento de una enfermedad psicológica; la consulta y el tratamiento determinados por un psiquiatra o psicólogo; enfermedades, lesiones y gastos que surjan del uso de narcóticos, fármacos o medicamentos tomados sin receta médica y el tratamiento del alcoholismo o todo tipo de drogadicción y toda complicación que surja de estos, incluyendo, sin carácter taxativo, servicios o programas para el tratamiento del alcoholismo y la drogadicción.
5. Toda complicación debida a embarazo, parto, aborto espontáneo o provocado, incluso cuando tienen lugar durante el primer trimestre del embarazo.
6. Tratamiento de toda enfermedad o lesión autoinfligida, como por ejemplo suicidio o intento de suicidio y cualquier consecuencia derivada de estas, que haya tenido lugar cuando el beneficiario estaba en estado de enajenación o no.
7. Estar bajo la influencia de drogas ilegales, medicamento no tomado según las indicaciones o narcóticos, salvo que hayan sido recetados por un médico matriculado.
8. Tratamiento o complicaciones causadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y el Complejo Relacionado con el SIDA (ARC, según sus siglas en inglés). Tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.
9. Todo tratamiento quiropráctico; tratamiento homeopático; acupuntura, terapia ocupacional, fisioterapia.
10. Todo tratamiento o servicio provisto por instituciones o centros de tratamiento de rehabilitación, instituciones o centros de tratamiento geriátrico e instituciones que no sean hospitales, incluyendo, sin carácter taxativo, baños termales, spas y clínicas de hidroterapia.
11. Todo tratamiento odontológico o de ortodoncia, salvo en el caso de atención odontológica de emergencia.
12. Exámenes o pruebas diagnósticas que forman parte de un examen físico de rutina o un tratamiento programado, incluyendo, sin carácter taxativo, lo siguiente: vacunas; exámenes de vista y audición de rutina; optometría y corrección de la vista; gafas; lentes de contacto; audífonos y toda clase de mantenimiento o ajuste de estos; prótesis; compra o alquiler de humidificadores, atomizadores, caminadores o bastones, inhaladores, equipos de ejercicio o equipos similares.
13. Cirugía plástica cosmética, salvo cirugía reconstructiva realizada como resultado de un accidente o de una emergencia médica.
14. Trasplantes de órganos o el transporte de estos.
15. Tratamientos podológicos, incluyendo, sin carácter taxativo, callosidades, callos, pies planos, arcos vencidos, enfermedades congénitas y todo tipo de prótesis.
16. Tratamiento de la disfunción sexual o problemas sexuales. Servicios o cuidados relacionados con la esterilidad masculina o femenina. Servicios o cuidados relacionados con el control de la natalidad.
17. Todo tratamiento que no esté relacionado con un accidente o una emergencia médica.
18. Todo tipo de servicio o cuidado recibido por el beneficiario en lo que respecta a control de peso o al tratamiento de la obesidad, ya sea en forma de dieta, inyección de líquidos, medicamento o cirugía de cualquier tipo.
19. Tratamiento de toda emergencia médica, accidente o gastos incidentales que resulten directa o indirectamente de la participación del beneficiario en guerras, revoluciones, disturbios civiles, conspiraciones, motines, disturbios públicos, casos de fuerza mayor, huelgas, actos de sabotaje, guerras civiles o internacionales, revueltas, terrorismo o cualquier actividad delictiva o ilegal, ya sea como autor, cómplice o en cualquier otro carácter, incluyendo, sin carácter taxativo, peleas físicas iniciadas por el beneficiario.

20. Todo tipo de gastos de hotel, restaurante, taxi, celular o cualquier otro gasto de telefonía o datos, relacionados o no con una emergencia médica o accidente.
21. Comisiones e impuestos bancarios aplicados sobre transacciones de transferencias bancarias.
22. Todo costo de atención o tratamiento médico incurrido por el beneficiario luego de la finalización del viaje elegible, relacionado o no con un accidente o emergencia médica, que apareció o se diagnosticó durante el viaje del beneficiario.
23. Enfermedades relacionadas con el trabajo o sus consecuencias.
24. Todo tratamiento o servicio que no se proporciona específicamente en virtud de este beneficio.
25. Honorarios por historias clínicas.
26. Los costos funerarios.
27. Todo tratamiento, chequeo o servicio médico conocido antes del comienzo del viaje elegible o gastos médicos incurridos en los casos en los que el viaje se haya realizado con el fin específico de asegurar el tratamiento médico.
28. Tratamiento de una emergencia médica o accidente que resulte de la práctica de un deporte o una actividad, ya sea de forma profesional o amateur o cualquier otro deporte o actividad que puedan suponer un riesgo para la vida del beneficiario, independientemente de si se produce o no por propia irresponsabilidad, falta de destreza o falta de experiencia del beneficiario, incluyendo, sin carácter taxativo, las siguientes:
 - a. Paracaidismo
 - b. Parapente
 - c. Aladeltismo
 - d. Conducción de vehículos todo terreno
 - e. Alpinismo
 - f. Deportes de invierno que no se practican en un completo bajo condiciones de seguridad normales
 - g. Automovilismo
 - h. Motociclismo y cualquier tipo de carreras salvo carrera a pie
 - i. Viajes en globo
29. Tratamiento de una emergencia médica o accidente que resulte del incumplimiento de las leyes, reglas, reglamentaciones o normas de seguridad normales vigentes en el lugar donde se proveyeron los servicios médicos.

Existen circunstancias fuera del control de AXA que podrían afectar la provisión de los servicios o beneficios mencionados en esta guía. Cuando sea posible y de permitirse legalmente, AXA hará todo lo posible para proporcionar los servicios o beneficios disponibles para atender al beneficiario y solucionar la emergencia.

¡Importante! Los beneficios y servicios que se describen en la presente no están disponibles para viajes a Cuba, Irán, Siria, Corea del Norte y Sudán, ni otros servicios relacionados con estos destinos. AXA es una compañía con base en los Estados Unidos de América. Las leyes de los Estados Unidos prohíben a AXA proporcionar servicios o beneficios asociados, que violen las leyes estadounidenses u otras internacionales sobre sanciones. Los servicios o beneficios relacionados con Cuba, Irán, Siria, Corea del Norte y Sudán, incluyendo, sin carácter taxativo, el pago de reclamos, no están disponibles.

Las restricciones existentes en países como Cuba, Irán, Siria, Corea del Norte y Sudán se aplican de manera estricta y no se permiten excepciones. Tenga en cuenta las restricciones de servicios y beneficios relacionados con leyes internacionales sobre sanciones antes de planificar su viaje. Si tiene alguna inquietud en cuanto a la disponibilidad de servicios antes de su viaje, comuníquese con nosotros llamando a nuestros números de teléfono del centro de atención al cliente: 1-800-396 9665 (EE.UU. y Canadá) y 1-303-967-1098 (otros países). Las llamadas siempre se pueden realizar con cobro revertido.

B.4. ¿Cuáles documentos necesito para solicitar un reembolso?

Los documentos requeridos para el cobro del beneficio de servicios médicos de emergencia son los siguientes:

- Copia del estado de cuenta de su tarjeta Visa elegible, copia del boleto internacional de transporte por aire, mar o tierra relacionado con el viaje elegible y comprobante de que se pagó íntegramente con la tarjeta Visa elegible del tarjetahabiente, emitida en la región de América Latina y el Caribe.
- Copia de todas las facturas detalladas que le haya entregado su proveedor de servicios médicos o cualquier otro proveedor.
- Copia de los recibos que le haya entregado su proveedor de servicios médicos.
- Comprobante de las fechas del viaje.
- Comprobante de pago de un seguro primario válido o cualquier otra cobertura bajo otro programa.
- Copia de todos los informes médicos, incluyendo el nombre y la dirección de los establecimientos médicos utilizados y de los médicos que prestaron el servicio.
- Formulario de reclamo, debidamente completado.
- En el caso de repatriación de restos mortales, copia autenticada del certificado de defunción.

Presente copias electrónicas de toda la documentación mencionada arriba al centro de atención al cliente del centro de asistencia de Visa a visa_iemsclaims@axa-assistance.us. O, si prefiere, envíe la documentación por mensajería a la dirección que se indica a continuación:

AXA Assistance USA, Inc.
703 Waterford Way, Suite 390
Miami, FL 33126
U.S.A.

Información de cuenta y de facturación

Importante: el tarjetahabiente debe comunicarse directamente con la institución financiera que emitió su tarjeta Visa elegible por inquietudes relacionadas con su cuenta, como por ejemplo saldo de la cuenta, línea de crédito, información de facturación (incluyendo tipos de cambio para el cálculo de transacciones), controversias comerciales o información sobre cualquier otro servicio o beneficio no descrito en esta guía. Puede encontrar el número de teléfono de su institución financiera en el reverso de su tarjeta Visa o en su resumen mensual.

Provisiones generales del programa

Todos los beneficios de IEMS descritos en la presente están sujetos a cambio o cancelación. Por lo tanto, este documento puede modificarse periódicamente y usted debe comunicarse con el centro de atención al cliente o con su institución financiera para garantizar que cuenta con la información más actualizada. Los beneficios de IEMS entran en vigencia al comienzo del viaje elegible y cesarán en sesenta (60) días a partir de la fecha del viaje elegible o en el momento de culminación del viaje elegible.

El beneficio de IEMS no es un contrato ni una póliza de seguro y está diseñado como declaración informativa general de los beneficios de IEMS disponibles a través de Visa en la región de América Latina y el Caribe. No se podrá iniciar ninguna acción legal luego de transcurrido un (1) año del momento de notificación por parte de AXA Assistance USA al beneficiario de la decisión respecto de la aplicación de los beneficios de IEMS.

Los beneficios de IEMS son administrados por: AXA Assistance USA, Inc.

Si necesita presentar un reclamo o tiene una inquietud acerca de este programa, llame al centro de asistencia de Visa, las 24 horas del día, los 365 días del año,

al (800)-396-9665 (EE.UU. y Canadá) y al (303) 967-1098 (otros países). Siempre puede realizar la llamada con cobro revertido.

A TENER EN CUENTA: los beneficios de IEMS anteriormente descritos no aplican a todas las tarjetas Visa en la región de América Latina y el Caribe. Verifique con su institución financiera a fin de determinar si el beneficio de IEMS aplica a su tarjeta Visa internacional.

Sección C. Definiciones correspondientes a los beneficios descritos en esta guía

Accidente: evento físico repentino, inesperado e incontrolable que le sucede al beneficiario durante un viaje elegible.

Región de América Latina y el Caribe: región comprendida por los siguientes países: Antigua, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Bermuda, Bolivia, Brasil, Belize, Islas Caimán, Chile, Colombia, Costa Rica, Curaçao, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, St. Kitts-Nevis, St. Lucia, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

Beneficiario: el tarjetahabiente, su cónyuge y los hijos considerados menores a cargo.

Centro de atención al cliente: canal de comunicación e instalaciones disponibles (equipos, sistemas y personal) cuyo fin es proporcionar una interfaz entre Visa y los clientes. Se puede comunicar con el centro de atención al cliente a través de los siguientes números de teléfono: 1-800-396 9665 (EE.UU. y Canadá) y 1-303-967-1098 (otros países). Siempre puede realizar la llamada con cobro revertido.

Compañía aérea: compañía mencionada en la Guía Oficial de Aerolíneas (OAG, Official Airline Guide) o en la ABC World Airways Guide, con licencia, certificado o autorización similar para el transporte aéreo regular, emitida por las autoridades competentes del país en el que está registrada la aeronave y que, de acuerdo con dicha autorización, mantenga y publique horarios y tarifas para los vuelos de pasajeros entre aeropuertos en horarios regulares y específicos.

Condición pre-existente: cualquier condición u otro problema de salud o incidente del que el paciente tiene conocimiento y que ha sido clínicamente documentado, diagnosticado o tratado por un médico matriculado o una condición que requirió un cambio de medicamento o de dosis dentro de los 180 días anteriores al comienzo de un viaje elegible.

Consecuencia(s) o consecuencia relacionada: toda complicación o efecto relacionado con una condición pre-existente o enfermedad crónica que pueda haber de algún modo contribuido a la emergencia médica.

Convalecencia: cuando un beneficiario está hospitalizado hasta 5 (cinco) días y debe permanecer, por recomendación médica, en un hotel (fuera de su país de residencia) antes de obtener el alta médica de su médico matriculado.

Cónyuge: persona relacionada al tarjetahabiente por matrimonio o unión de hecho, en virtud de las leyes locales vigentes en el país de residencia del tarjetahabiente o el país de emisión de la tarjeta.

Enfermedad crónica: toda condición, problema de salud o incidente (i) que perdure en el tiempo y no se solucione o sea recurrente; o (ii) que se crea que está resuelto o curado; o (iii) del que el paciente tenga conocimiento; o (iv) para el cual se haya diagnosticado una condición, tratado o requerido un cambio de medicamento o de dosis; y, que haya ocurrido en cualquier momento antes de un viaje elegible y haya sido clínicamente documentada por un médico matriculado. La enfermedad crónica incluye recaídas o períodos de convalecencia. Como ejemplo de enfermedades crónicas podemos mencionar, sin carácter taxativo, infartos con antecedentes de hipertensión, colesterol alto o diabetes; obstrucciones intestinales con antecedentes de cirugías abdominales

anteriores, tales como apendicitis; bronquitis o neumonía aguda en un paciente con bronquitis crónica o enfermedad pulmonar obstructiva crónica; accidente cerebrovascular en un paciente con antecedentes de fibrilación atrial; accidente cerebrovascular en un paciente con antecedentes de hipertensión, colesterol alto o diabetes; hemorragia cerebral u otra hemorragia interna en un paciente en tratamiento con anticoagulantes; fracturas que involucren el lugar de una fractura antigua o una prótesis; osteopenia u osteoporosis; enfermedad pulmonar obstructiva crónica; asma; cálculos renales en un paciente con antecedentes de cálculos renales; colitis; gota; diverticulitis en un paciente con antecedentes de diverticulosis o diverticulitis; ciática; reducción del gasto cardíaco; enfermedad vascular periférica en un paciente con antecedentes de arterioesclerosis; artritis; cálculos biliares; infecciones severas en pacientes con condiciones inmunológicas deficientes o farmacológicamente inmunodeprimidos; recurrencia de cualquier tipo de cáncer, incluyendo remisiones; trombosis venosa profunda o embolia pulmonar en un paciente con una condición conocida de predisposición a la tromboembolia, como por ejemplo cáncer, cirugía mayor reciente, fractura de un miembro inferior o de cadera.

Emergencia médica: condición médica repentina, imprevista y urgente que requiere de servicios o tratamiento médico inmediato o de tratamiento quirúrgico para aliviar dolores agudos y sufrimiento durante un viaje elegible y que puede impedir la finalización del viaje elegible, para la cual el beneficiario busca tratamiento y para la cual se pagan servicios médicos de conformidad con los términos y condiciones de estos beneficios.

Empresa de transporte: empresa que opera un medio de transporte, incluso una compañía aérea.

Formulario de reclamo: documento a suministrar por el centro de atención al cliente, ante la notificación de un incidente o solicitud de beneficio, que debe completarse y devolverse junto con todos los documentos requeridos dentro de los plazos para cada uno de los beneficios presentados.

Gastos habituales y razonables: significa que el beneficio para el beneficiario incluirá tratamientos, insumos y servicios de emergencia médica necesarios desde el punto de vista médico, siempre que no superen los cargos típicos o estándar para tratamientos, insumos y servicios de emergencia médica similares en la comunidad o localidad donde se proporciona el tratamiento de emergencia médica.

IEMS: servicios médicos de emergencia internacional.

Mayor a cargo: padre o madre del tarjetahabiente, de 70 años como mínimo y sustentados financieramente por el tarjetahabiente.

Médico matriculado: profesional con título en medicina o doctor de osteopatía calificado para proporcionar servicios médicos o realizar cirugías de conformidad con las leyes del país donde se desarrollan estos servicios profesionales. Esta definición excluye a quiroprácticos, fisioterapeutas y terapeutas homeopáticos y naturopáticos.

Medio de transporte: cualquier medio de transporte operado por una empresa de transporte en virtud de una licencia válida para el transporte pago de pasajeros, incluyendo:

- **Aire:** aeronave operada por una compañía aérea, debidamente autorizada por las autoridades competentes para operar vuelos programados regulares; y
- **Tierra y mar:** todos aquellos incluidos en esta definición, con la exclusión de (i) vehículos de alquiler, salvo aquellos que han sido alquilados por una empresa de transporte para el transporte pago de pasajeros; (ii) taxis, (iii) transfers de compañías de alquiler de autos en hoteles o estacionamientos fuera de los límites del aeropuerto.

Menores a cargo: hijos solteros del tarjetahabiente, menores de 23 y que: (a) residan con el tarjetahabiente o estén bajo su responsabilidad; y (b) sustentados financieramente por el tarjetahabiente. Esta definición incluye a los hijastros del tarjetahabiente.

País de emisión de la tarjeta: país de la región de América Latina y el Caribe en

el que una institución financiera emitió al beneficiario su tarjeta Visa elegible.

País de residencia: país en el que el beneficiario mantiene su hogar y lugar principal de residencia fijo y permanente efectivo y al que el beneficiario tiene la intención de regresar.

Programa de recompensas: programa desarrollado/ofrecido por cualquier tarjeta Visa y su banco emisor de la región de América Latina el Caribe, que permite al tarjetahabiente obtener valor (millas, dinero en efectivo, etc.) y canjearlo (productos, viajes, etc.) bajo cualquier programa de recompensas de Visa o de viajero frecuente o boletos adicionales sobre los que se han aplicado todos los impuestos y tasas al momento de emisión de un boleto pagado con cualquier tarjeta Visa.

Tarjetahabiente: persona que tiene una tarjeta Visa elegible y activa, emitida a su nombre en la región de América Latina y el Caribe, como titular o titular adicional.

Tarjeta Visa elegible: las siguientes tarjetas son elegibles para el beneficio de los iems: tarjeta Visa Platinum, Signature o Infinite emitida por una institución financiera en la región de América Latina y el Caribe; cualquier otra tarjeta Visa donde una institución financiera de la región de América Latina y el Caribe ha comprado el beneficio de IEMS.

Viaje elegible: itinerario internacional, fuera del país de residencia del beneficiario y el país de emisión de la tarjeta, que cumpla con una de las siguientes características:

- el monto total del boleto internacional se pagó a una compañía de transporte con una tarjeta Visa elegible; o
- los boletos internacionales se compraron por canje de puntos de un programa de fidelización, siempre que la tasa de embarque y los posibles impuestos se hayan pagado con una tarjeta Visa elegible; o
- de no cobrarse tasa de embarque ni impuestos, los boletos se compraron por canje de puntos obtenidos a través de la utilización de un programa de recompensas de Visa válido.

Asimismo, los beneficios establecidos en estos términos y condiciones solo son válidos para un viaje elegible de hasta sesenta (60) días consecutivos a partir de la fecha de partida del país de residencia o del país de emisión de la tarjeta de dicho viaje elegible.

Aviso importante

La descripción de estos programas y beneficios es sólo una herramienta de orientación sobre las coberturas para ciertos tarjetahabientes Visa en América Latina y el Caribe y se encuentra actualizada a abril de 2015. Por favor confirmar con su representante Visa la vigencia de esta información antes de comunicar dichos beneficios a sus clientes y/o a tarjetahabientes. Tarjetahabientes deben consultar con su banco emisor para verificar que la cobertura aplica a su tarjeta Visa. Estos beneficios sólo aplican a tarjetas Visa con capacidad de uso internacional.

Este documento es un resumen de la póliza destinado a ser distribuido en su totalidad a tarjetahabientes. Si un emisor Visa utiliza extractos o porciones de este material para ser distribuido a tarjetahabientes lo hace bajo su propio riesgo.

Estas descripciones no son pólizas de garantía. Los seguros descritos están sujetos a términos y condiciones e incluyen ciertas restricciones, limitaciones y exclusiones y todas las coberturas están sujetas a cambio o cancelación sin previo aviso.

Los servicios y la cobertura del seguro son proporcionados por terceras partes. Visa no es una compañía de seguros. El detalle de la totalidad de las disposiciones referentes a los planes de seguro está detallado en las pólizas. Si hay cualquier diferencia entre las descripciones en esta presentación y la póliza firmada por el tarjetahabiente a nivel local, regirá la póliza vigente a nivel local (en la jurisdicción donde fue emitida la tarjeta Visa).

Es de exclusiva responsabilidad del emisor asegurar que sus programas de tarjetas, contratos para tarjetahabientes, beneficios y características de tarjetas y otras revelaciones y prácticas están en pleno cumplimiento de todas las leyes, reglamentos y demás disposiciones legales que puedan aplicar. El emisor debe revisar el programa de beneficios de tarjeta con su asesor jurídico para que su programa de beneficios de tarjeta y revelaciones y contratos para tarjetahabientes relacionados con tales beneficios o características de tarjeta, cumplan con todos los requisitos legales aplicables. Visa no hace representaciones o garantías en cuanto a la información contenida en el presente documento. Este material no constituye asesoramiento ni opinión legal.

Las coberturas y beneficios provistos por este programa, incluyendo cualquiera que sea proporcionado por las compañías de seguros afiliadas a AIG y AXA, quedarán nulas y sin efecto si violan las sanciones económicas o comerciales de los Estados Unidos de América tales como, pero no limitado a, las sanciones administradas y reguladas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC, según sus siglas en inglés) del Departamento de Tesorería de los Estados Unidos de América.

Los montos de los beneficios están denominados en dólares de los EE.UU. El pago de los reclamos se hará en la moneda local donde lo requiera la ley, usando la Tasa de Cambio Oficial publicada en la fecha de pago del reclamo.

Estos términos y condiciones descritos en este documento no aplican a las tarjetas Visa emitidas en Brasil.