

# Servicios Médicos de Emergencia Internacional

Términos y Condiciones  
CUENTA VISA 250  
ELEGIBLE

# Tabla de contenidos

Sección A. Introducción	3
A.1 Acerca de esta guía	3
A.2 Disposiciones generales del Programa IEMS	3
Sección B. Términos y condiciones de los Servicios Médicos de Emergencia Internacional	5
B.1 ¿Qué cubren los SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA INTERNACIONAL?	5
B.2 ¿Cuál es el monto del beneficio del Programa IEMS?	10
B.3 ¿Qué no incluye el beneficio de los Servicios Médicos de Emergencia Internacional?	11
B.4 ¿Cómo presento un reclamo?	15
Sección C. DEFINICIONES CORRESPONDIENTES A LOS BENEFICIOS DESCRITOS EN ESTA GUÍA	17

## **Sección A. Introducción**

### **Servicios médicos de emergencia internacional**

**IMPORTANTE:** Este documento contiene Términos y Condiciones del Servicio de Compensación por Emergencia Médica y está destinado a ser distribuido en su totalidad a los Beneficiarios. Si un emisor utiliza extractos de este material para informar o distribuir a los Beneficiarios, lo hace bajo su propio riesgo y responsabilidad. Las coberturas detalladas en este documento son en exceso de cualquier seguro o servicio de asistencia que el beneficiario posea (es decir que las coberturas de este servicio son complementarias a otros seguros o servicios de asistencia) Si en el momento de ocurrir una emergencia o accidente durante un viaje cubierto existe algún otro seguro o servicio de asistencia válido que se pueda cobrar, el Beneficiario estará cubierto solamente por el exceso del monto total una vez agotada la cobertura del otro seguro o servicio de asistencia.

#### **A.1 Acerca de 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 BENEFICIARIOS, según se define en los Términos y condiciones. Aquí, el BENEFICIARIO encontrará información sobre los servicios médicos de emergencia, inclusive los Términos y condiciones completas (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 BENEFICIARIOS, sin obligación alguna de realizar pagos a su favor.

#### **A.2. Disposiciones generales del Programa IEMS**

##### **¿COMO PRESENTO UNA SOLICITUD?**

El BENEFICIARIO, o quien él designe, debe contactarse con el CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE con la mayor brevedad posible dentro de los treinta (30) días de la fecha del ACCIDENTE o de la EMERGENCIA MÉDICA, aún cuando todavía no posea los documentos a presentar junto con el FORMULARIO DE RECLAMO. La demora en la comunicación podrá implicar la pérdida del beneficio.

El operador del CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE responderá todas las preguntas del BENEFICIARIO o de quien él designe y enviará por correo electrónico a éstos un FORMULARIO DE RECLAMO. El mismo deberá ser completado y enviado por correo electrónico a [visa\\_iemsclaims@axa-assistance.us](mailto:visa_iemsclaims@axa-assistance.us) o por mensajería a la dirección abajo indicada, junto con la documentación que le sea requerida de acuerdo a la asistencia solicitada. Estos documentos se deben enviar dentro del plazo de noventa (90) días de la fecha del ACCIDENTE o de la EMERGENCIA MÉDICA recibida a la siguiente dirección:

**AXA Assistance USA, Inc.**  
**703 Waterford Way, Suite 390**  
**Miami, FL 33126 - USA**

EXISTEN CIRCUNSTANCIAS AJENAS A AXA QUE PUEDEN AFECTAR ELSUMINISTRO 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 DESCRIPTOS 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 PROHIBE 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 1-800-3969665 (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 Beneficiario o la entidad que recibe el pago. La tasa de cambio utilizada será la tasa vigente al momento de brindar los servicios conforme las leyes vigentes en la República Argentina para recibir transferencias desde el exterior.

## **Sección B. Términos y condiciones de los Servicios Médicos de Emergencia Internacional**

### **Introducción**

RECOMENDAMOS LEER LA "SECCIÓN A. INTRODUCCIÓN" ANTES DE LEER LA SIGUIENTE SECCIÓN. ADEMÁS, LA LECTURA DE LA "SECCIÓN C. DEFINICIONES DE LOS BENEFICIOS DESCRIPTOS 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 DESCRIPTOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

El beneficio de Servicios Médicos de Emergencia Internacional ("IEMS") 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 a través de una CUENTA VISA 250 ELEGIBLE emitida en AMÉRICA LATINA Y LA REGIÓN DEL CARIBE, y deben presentar evidencia de compra del boleto internacional dentro del plazo de 90 días de la fecha del ACCIDENTE o de la EMERGENCIA MÉDICA. 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 del PAÍS DE EMISIÓN DE LA cuenta CTA 250.**

En caso que el BENEFICIARIO no presente evidencia de compra de un boleto internacional adquirido a través de una cuenta activa CTA 250 emitida en AMÉRICA LATINA Y LA REGIÓN DEL 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 SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA INTERNACIONAL?**

El beneficio IEMS cubre:

#### **1. Servicios de asistencia médica**

- (i) **Gastos médicos de emergencia**, incurridos al tratar un ACCIDENTE o EMERGENCIA MÉDICA
- (ii) **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 temporario del dolor y sufrimiento agudo.

#### **2. Servicios de transporte y alojamiento**

- (i) 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.

- (ii) 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.
- (iii) Repatriación del BENEFICIARIO: Si nuestro CENTRO DE TENCIAÓN 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.
- (iv) 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.
- (v) 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.

EXISTEN CIRCUNSTANCIAS AJENAS A AXA QUE P UEDEN AFECTAR EL SUMINISTRO DE LOS SERVICIOS O LOS BENEFICIOS AQUÍ MENCIONADOS. DE SER POSIBLE Y DE CONFORMIDAD CON LA LEY, AXA ARBITRARÁ TODOS LO MEDIOS PARA BRINDAR LOS SERVICIOS O BENEFICIOS DISPONIBLES PARA ASISTIR AL BENEFICIARIO Y RESOLVER LA EMERGENCIA.

IMPORTANTE LOS BENEFICIOS Y SERVICIOS AQUÍ DESCRIPTOS 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 PROHIBE 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 cuenta CTA 250. 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 BENEFICIARIO, O LA PERSONA DESIGNADA POR EL BENEFICIARIO DEBE CONTACTARSE CON EL CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE LO ANTES POSIBLE DENTRO DEL PLAZO DE TREINTA (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 cuenta CTA 250 y/o en los siguientes países: Cuba, Irán, Siria, Corea del Norte y Sudán.
- ❖ 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 cuenta CTA 250.

**¿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?**

El CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE podrá ofrecer, según corresponda, cualquier medio AÉREO, TERRESTRE o MARTÍTIMO 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 MARTÍTIMO 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 BENEFICIARIO obtener un certificado de beneficios ("Certificado Schengen") durante un VIAJE ELEGIBLE a países europeos para participar en el Acuerdo de Schengen?**

Para obtener un certificado que contemple las exigencias de cobertura para ingresar a los países europeos participantes del tratado de Schengen, el BENEFICIARIO deberá previamente llamar al número local de Argentina **0800-444-0836** o comunicarse vía correo electrónico ([benefits@ap-visa.com](mailto:benefits@ap-visa.com)) a nuestro CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE para solicitar, con un mínimo de 72hs de anticipación, un Certificado

El Certificado Schengen será enviado al BENEFICIARIO por correo electrónico dentro de las 48 horas posteriores a la solicitud, sin cargo adicional para el BENEFICIARIO.

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 el **programa IEMS** al BENEFICIARIO, solo será posible si se cumplen los siguientes requisitos:

- (i) Que el BENEFICIARIO haya pagado su boleto internacional con una cuenta CTA VISA 250 ELEGIBLE emitida en AMÉRICA LATINA Y LA REGIÓN DEL CARIBE.
- (ii) Que el CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE haya sido notificado dentro del plazo de treinta (30) días a partir del ACCIDENTE o EMERGENCIA MÉDICA,
- (iii) Que se haya suministrado al CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE toda la documentación requerida dentro del plazo de noventa (90) días a partir de la fecha del ACCIDENTE o de la EMERGENCIA MÉDICA recibida.

El BENEFICIO, puede sufrir ciertas restricciones según la ubicación del ACCIDENTE o EMERGENCIA MÉDICA y/o los requerimientos del proveedor médico.

Si el BENEFICIARIO no pudiera contactar al CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE, deberá requerir la asistencia de un MÉDICO MATRICULADO o un centro de salud autorizado, y abonar él mismo los servicios recibidos. Los gastos deberán ser enviados junto con el FORMULARIO DE RECLAMO debidamente completado por correo electrónico a [visa\\_iemsclaims@axa-assistance.us](mailto:visa_iemsclaims@axa-assistance.us) o por mensajería a la dirección abajo indicada, junto con la documentación requerida

### ¿Qué hospitales están aprobados para brindar el beneficio IEMS?

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

- ❖ Poseen una licencia válida (según requerimientos de la ley local);
- ❖ 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:

<b>BENEFICIO IEMS</b>	<b>PLAN CTA 250 BASICO</b>
Gastos Médicos de Emergencia	USD 25.000
Gastos Médicos de Emergencia en países Schengen	€30.000
Tratamiento odontológico de Emergencia	USD 100 por diente
Evacuación Médica de Emergencia	USD 20,000
Repatriación de Restos Mortales	USD 20,000
Retorno anticipado o estadía prolongada del BENEFICIARIO	USD 5,000
Convalecencia	USD 500

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 Servicios Médicos de Emergencia Internacional?

#### **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 PREEXISTENTE DE LA QUE LA PERSONA TENGA CONOCIMIENTO AL MOMENTO DEL ACCIDENTE O DE LA EMERGENCIA MÉDICA, O UNA CONSECUENCIA RELACIONADA A UNA CONDICIÓN PREEXISTENTE.
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 PREEXISTENTE FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA DEL BENEFICIARIO O DEL PAÍS DE EMISIÓN DE LA cuenta CTA 250.
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 MEDICACIÓN 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
7. DERIVADA DE ESTAS, QUE HAYA TENIDO LUGAR CUANDO EL BENEFICIARIO ESTABA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN O NO.

ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS ILEGALES, MEDICACIÓN NO TOMADA 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, POR 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; EXAMENES 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, MEDICACIÓN 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 PROHIBEN A AXA PROPORCIONAR SERVICIOS, O BENEFICIOS ASOCIADOS, QUE VIOLAN 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 ¿Cómo presento un reclamo?

El BENEFICIARIO, o quien él designe, debe comunicarse con el CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE dentro de los treinta (30) días siguientes de ocurrido el ACCIDENTE o de la EMERGENCIA MÉDICA. La demora de la comunicación puede dar lugar a la pérdida del beneficio.

Plazos para la presentación de documentación: No más de noventa (90) días a partir de la fecha del ACCIDENTE o de la EMERGENCIA MÉDICA.

Los documentos requeridos para el cobro del Beneficio de Servicios Médicos de Emergencia son los siguientes:

- ❖ 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 cuenta CTA VISA 250 ELEGIBLE DEL BENEFICIARIO, emitida en AMÉRICA LATINA Y LA REGIÓN DEL 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.

La documentación podrá ser presentada de forma electrónica mediante el envío de un correo electrónico a [visa\\_iemsclaims@axa-assistance.us](mailto: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 - USA**

### **Información de cuenta y de facturación**

**Importante:** el BENEFICIARIO debe comunicarse directamente con la institución financiera que emitió su TARJETA VISA o cuenta CTA VISA 250 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.

### **Tenga presentes todas las disposiciones 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 la Asociación de Servicios Internacionales de Visa a lo largo de AMÉRICA LATINA Y LA

REGIÓN DEL 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 internacionales en AMÉRICA LATINA Y LA REGIÓN DEL CARIBE. Verifique con su institución financiera a fin de determinar si el beneficio de IEMS aplica a su tarjeta o cuenta CTA VISA 250 ELEGIBLE.



## **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.

**AMÉRICA LATINA Y LA REGIÓN DEL 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:** quiere decir una persona cuyo boleto internacional se adquiere a través de cualquier Cuenta C U E N T A V I S A 2 5 0 E L E G I B L E activa.

**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: 0800-891-3679 (Brasil), 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 PREEXISTENTE:** 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 medicación 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 PREEXISTENTE 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.

**CUENTA CENTRAL DE VIAJES (CTA 250):** se refiere a un producto Visa creado exclusivamente para la compra de boletos de transporte y alojamiento.

**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 medicación 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.

**HOSPITAL:** se refiere a aquellos centros hospitalarios que: (i) tienen una licencia válida (si es exigida por ley), (ii) operan principalmente en el cuidado y tratamiento de personas enfermas o heridas, (c) cuentan con un personal de uno o más médicos disponibles en todo momento, (d) proporcionan el servicio de enfermería 24 horas y tienen por lo menos una enfermera profesional registrada en servicio en todo momento; (e) tienen centros organizados de diagnóstico y cirugía, ya sea en instalaciones o dependencias disponibles para el HOSPITAL de una manera prearreglada; y (f) no se trate, salvo incidentalmente, de una clínica, hogar de ancianos, casa de reposo, u hogar de convalecencia para ancianos o una instalación que funciona como centro para el tratamiento de la drogadicción y/o el alcoholismo.

**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.

**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 QUIROPRACTICOS, 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.

**PAÍS DE EMISIÓN DE LA TARJETA o cuenta CTA 250:** país de AMÉRICA LATINA Y LA REGIÓN DEL CARIBE en el que una institución financiera emitió al BENEFICIARIO su cuenta CTA 250 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 AMÉRICA LATINA Y LA REGIÓN DEL CARIBE, que permite al BENEFICIARIO 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.

**VIAJE ELEGIBLE:** itinerario internacional, fuera del PAÍS DE RESIDENCIA del BENEFICIARIO y del PAÍS DE EMISIÓN DE LA cuenta CTA 250, que cumpla con una de las siguientes características:

- ❖ el monto total del boleto internacional se pagó a una COMPAÑÍA DE TRANSPORTE con una cuenta CTA VISA 250 ELEGIBLE; o

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 cuenta CTA 250** de dicho VIAJE ELEGIBLE.