

Guía de beneficios de VISA CLASSIC – Números de contacto

Toda la información que necesita a su alcance.

¿Perdió su tarjeta? ¿Se ha retrasado su equipaje? ¿Necesita confirmar un vuelo o enviar un regalo? No se preocupe. Confíe en Visa Classic.

Dondequiera que esté, puede llamar al Centro de Asistencia Visa Classic y le proporcionaremos asistencia en su idioma las 24 hs todos los días del año, estamos disponibles para ayudarlo en lo que necesite: desde enviar un ramo de rosas hasta localizar el cajero automático más cercano, también podemos enviarle una tarjeta de reemplazo o adelanto de efectivo de emergencia.

PARA COMUNICARSE CON NOSOTROS, LLAME AL:

• Centro de Asistencia Visa:

Líneas gratuitas de Servicio al consumidor por país

Antigua 1-800-396-9665

Argentina 0-800-444-0836

Aruba 1-800-704-0545

Bahamas 1-800-455-0915

Barbados 1-800-396-9665

Belice 811+800-704-0545

Bermuda 1-800-396-9665

Bolivia 800-10-0203

Brasil 0800-891-3679

Canadá 1-800-396-9665

Islas Caimán 1-800-396-9665

Chile 1230-020-0624

Colombia 01-800-912-2066

Costa Rica 0-800-011-0346

Curasao 1-800-704-0545

República Dominicana 1-800-396-9665

Ecuador 1-999-119+800-704-0545

El Salvador 800-6338

Francia 0800-91-2108

Alemania 0800-180-8047

Guatemala 1-800-999-2075

Haití 183-800-285-4316

Honduras 800-0123+800-704-0545

Italia 800-786587

Jamaica 1-800-396-9665

México 001-800-396-9665

Nicaragua 1-800-0174+800-704-0545

Panamá 001-800-396-9665

Paraguay 008-11-800+800-704-0545

Perú 0-800-51-773

Portugal 800-8-11276

Puerto Rico 1-800-704-0545

España 900-99-1171

Trinidad y Tobago 1-800-396-9665

Reino Unido 0800-032-4089

Uruguay 000-411-002-2644

Islas Vírgenes de Estados Unidos 1-800-704-0545

EE. UU. 1-800-396-9665

Venezuela 0800-1-002974

Cobro revertido Internacional 303-967-1098

Servicio de Reposición de tarjeta Visa Classic

Porque su tranquilidad es nuestra prioridad.

Paz mental, divino tesoro. Con Visa Classic puede viajar tranquilo sabiendo que si le roban o pierde su tarjeta, ese contratiempo no arruinará su día; porque en dondequiera que esté podrá contar siempre con el respaldo y la asistencia de Visa Classic.

Como tarjetahabiente de una Visa Classic, disfrute de los servicios de asistencia que le permiten reponer su tarjeta o recibir adelanto de efectivo en una emergencia. El Centro de Asistencia Visa Classic en los EE. UU. conectado con 31 Centros de Reposición de Tarjetas en todo el mundo lo ayudan a reponer su tarjeta rápidamente en caso de robo o extravío.

SERVICIO DE REPOSICIÓN URGENTE DE TARJETA

En caso de robo o extravío de su tarjeta Visa Classic, el Centro de Asistencia Visa Classic, disponible 24 horas, todos los días del año, recibe su denuncia en inglés y toma las medidas necesarias para bloquear la tarjeta robada o extraviada y protegerlo a usted contra el uso no autorizado de la cuenta. El Centro de Asistencia Visa Classic tramitará la reposición de la tarjeta y su envío en un plazo de 24 horas en Norteamérica y en un día hábil fuera de Norteamérica. La tarjeta nueva tendrá un diseño estándar, pero llevará el nombre de Visa Classic para que usted pueda continuar disfrutando del prestigio y aceptación de esta tarjeta exclusiva. La tarjeta también tendrá grabado un nuevo número de cuenta asignado por (nombre de la entidad emisora) o por el Centro de Asistencia Visa Classic.

SERVICIO DE ADELANTO DE EFECTIVO DE EMERGENCIA

En caso de una emergencia, también puede solicitar un adelanto de efectivo en su cuenta, sujeto a la aprobación de la transacción por parte de (nombre de la entidad emisora). El Centro de Asistencia Visa Classic hará todos los arreglos necesarios para enviarle el efectivo dondequiera que usted se encuentre utilizando el método de envío más rápido disponible, habitualmente se utiliza algún servicio de mensajería o el Centro de Reposición de Productos más cercano, en donde podrá obtener los fondos.

Centro de información de viajes

El placer de viajar por el mundo sin preocupaciones.

Viajar es un placer, pero hay tantas cosas que planear, tantos detalles que atender. Puede estar tranquilo que con estos servicios excepcionales que le proporciona su tarjeta Visa Classic tendrá toda la información que necesita para preparar su viaje y la asistencia necesaria para solucionar imprevistos.

Su tarjeta Visa Classic le proporciona servicios de asistencia de viaje gratuitos para que pueda viajar con mayor seguridad y pueda ahorrar tiempo y dinero. Como tarjetahabiente de Visa Classic, usted, su cónyuge e hijos dependientes menores de 23 años de edad podrán recibir información y asistencia gratuitas las 24 horas, los 7 días de la semana, con solo llamar al número de teléfono indicado al dorso de su tarjeta. También puede comunicarse directamente con el Centro de Asistencia Visa Classic.

ASISTENCIA PREVIA AL VIAJE

Con solo llamar al Centro de Asistencia Visa Classic podrá obtener información sobre los destinos que desea visitar, requisitos de visa y pasaporte, precauciones sanitarias y vacunación necesaria, tasas de cambio de divisas y ubicación de cajeros automáticos. Además, puede informarse acerca del clima, atracciones turísticas y eventos especiales. Y si usted tiene alguna necesidad médica especial, el Centro de Asistencia Visa Classic podrá ayudarlo a hacer los arreglos necesarios con anticipación.

ASISTENCIA PARA EMERGENCIAS MÉDICAS

En caso de una emergencia debido a una enfermedad o lesión sufrida durante el viaje, el Centro de Asistencia Visa Classic cuenta con información de médicos, odontólogos y hospitales locales

que hablan su idioma. El Centro también podrá asignar a un médico, que consultará al médico u hospital local y, de ser necesario, hará seguimiento de su estado de salud. Asimismo se mantendrá en comunicación con su familia, asistirá en la coordinación del pago de los servicios médicos usando su crédito disponible, su seguro u otro método de pago.

ASISTENCIA PARA EMERGENCIAS LEGALES

En caso de ser detenido o arrestado, sufrir un accidente de tránsito o verse involucrado en algún otro problema que requiera de asesoramiento legal, el Centro de Asistencia Visa Classic podrá ponerlo en contacto con un abogado así como con la embajada o consulado de su país. El Centro hará todos los arreglos necesarios para ponerse en contacto con su familia y/o asociados comerciales. El Centro de Asistencia Visa Classic podrá, de ser necesario, coordinar el pago de fianzas mediante la transferencia de fondos de su cuenta personal o de su tarjeta Visa Classic.

REEMPLAZO URGENTE DE BOLETOS DE VIAJE

Si extravía sus boletos, el Centro de Asistencia Visa Classic podrá gestionar el reemplazo de los boletos y ayudarlo a tramitar el reembolso de los boletos extraviados.

TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El Centro de Asistencia Visa Classic pone a su disposición un servicio telefónico de 24 hs para recibir y transmitir mensajes urgentes a viajeros, familiares inmediatos y asociados comerciales.

ASISTENCIA CON EQUIPAJE EXTRAVIADO

Si la aerolínea extravía su equipaje de bodega, el Centro de Asistencia Visa Classic hará los arreglos necesarios para enviarle de inmediato artículos de primera necesidad y un adelanto de efectivo. Además, lo ayudará a presentar el reclamo por el equipaje extraviado ante la aerolínea. Todos los gastos incurridos correrán por su cuenta.

ASISTENCIA PARA EVACUACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

En caso de una emergencia médica, el Centro de Asistencia Visa Classic, coordinará el traslado de emergencia a su domicilio o al centro médico más cercano que pueda brindar la atención médica necesaria. Este servicio incluye los arreglos necesarios para enviar a sus hijos de regreso a su domicilio de residencia y para mantener comunicación con sus familiares, amigos y/o asociados comerciales.

ASISTENCIA CON RECETAS MÉDICAS Y ENTREGA DE DOCUMENTOS DE VALOR

El Centro de Asistencia Visa Classic brindará asistencia para obtener medicamentos recetados en las farmacias locales o cercanas. Usted es responsable del costo de todos los medicamentos. El Centro también podrá coordinar el envío de documentos de valor que haya olvidado durante su viaje. Usted será responsable del costo del envío.

IMPORTANTE: Visa ofrece los Servicios de Asistencia al Viajero sin cargo adicional y como parte de los beneficios de su tarjeta Visa Classic. Los Servicios de Asistencia al Viajero solo suministran asistencia y recomendaciones. Usted es responsable de todos los gastos médicos, legales y de transporte así como de los adelantos de efectivo u otros servicios o artículos provistos. Debido a ciertos problemas poco frecuentes, entre los que se incluyen, la distancia, la ubicación y el horario de los servicios prestados, ni Visa, ni sus proveedores o contratistas asumen responsabilidad alguna de la disponibilidad, el uso, el costo o los resultados obtenidos en relación con los servicios médicos, legales o de transporte prestados.

Seguro de accidentes de viajes (en Empresas de transporte comercial) – US\$ 75,000

En sus vacaciones, piense solo en relajarse y divertirse.

Cuando hace un viaje personal o un viaje de negocios, lo menos que necesita es preocuparse. Pero no siempre es así. Sus seres queridos dependen de usted. Sabemos que preocuparse es natural. Es por ello que además de desearle un feliz y próspero viaje, Visa Classic le brinda esta cobertura gratuita que le garantiza lo más importante: su tranquilidad.

¿QUÉ CUBRE EL SEGURO Y QUIÉN ESTÁ CUBIERTO?

Cuando paga el importe total de los pasajes con una tarjeta Visa Classic válida y activa, usted, su cónyuge e hijos dependientes menores de 23 años automáticamente reciben una cobertura mundial y gratuita de seguro por lesiones accidentales que puedan sufrir durante el viaje. La cobertura es válida mientras viaja como pasajero, o bien mientras embarca o desembarca de algún medio de transporte general aéreo, marítimo o terrestre operado por una empresa de transporte comercial autorizada para tal fin (se excluyen taxis y autobuses urbanos). La cobertura también incluye medios de transporte autorizados desde la aeronave del transportista comercial cuando este servicio está incluido en el precio del boleto o cuando el aeropuerto proporciona dicho medio de transporte dentro de su perímetro.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS?

Los beneficios por fallecimiento o desmembramiento como causa directa de un accidente durante un viaje asegurado son los siguientes:

Muerte accidental US\$ 75,000

Pérdida de ambas manos o ambos pies, de la vista de ambos ojos, del habla y audición en ambos oídos, de una mano y un pie o de una mano o un pie más la vista de un ojo
US\$ 75,000

Pérdida accidental de una mano o un pie, de la vista de un ojo o del habla o de la audición en ambos oídos
US\$ 32,500

Pérdida accidental del pulgar y el dedo índice de la misma mano
US\$ 16,250

Múltiples pérdidas como resultado de un mismo accidente: se aplica el beneficio mayor entre todos los beneficios. El seguro pagará el beneficio por pérdida de la vida si el cuerpo del asegurado no ha podido ser localizado en un plazo de un año desde el aterrizaje forzoso, abandono, hundimiento o destrucción de la nave en la que el asegurado viajaba. Este caso se interpretará como si el asegurado hubiera perdido la vida, de acuerdo con la definición de la póliza.

¿HAY ALGO MÁS QUE SE DEBA TENER EN CUENTA?

Este Seguro de accidentes de viajes (en Empresas de transporte comercial) está sujeto a términos y condiciones e incluye ciertas restricciones, limitaciones y exclusiones. Todas las coberturas descritas anteriormente están sujetas a cambio o cancelación sin previo aviso. Esta descripción del programa está dirigida a proporcionar información general sobre la cobertura que Visa pone a su disposición en la Región de América Latina y el Caribe y no constituye una póliza de seguro.

¿A QUIÉN SE PAGA EL BENEFICIO POR PÉRDIDA DE LA VIDA?

El beneficio por pérdida de la vida se pagará al beneficiario designado por el asegurado o, si no existe tal designación, al primer beneficiario sobreviviente, de la siguiente manera:

- al cónyuge; y si no lo hubiera,
- a los hijos, en partes iguales; y si no los hubiera,
- a los padres, en partes iguales; y si no los hubiera,
- a los hermanos, en partes iguales; y si no los hubiera,
- al albacea designado por el administrador.

IMPORTANTE: *Todas las disposiciones referentes a este plan de seguros están contenidas en la póliza archivada con Visa. Si alguna declaración en la descripción de cobertura aquí expuesta y alguna disposición en la póliza vigente para la Región donde fue emitida la tarjeta Visa se contradicen, regirá la póliza vigente a nivel local en la jurisdicción donde fue emitida la tarjeta Visa.*

PROOF OF LOSS - ACCIDENTAL DEATH CLAIM FORM

AMERICAN INTERNATIONAL UNDERWRITERS
c/o Robinson Administrative Services
208 S La Salle Street Suite 2060
Chicago, Illinois USA 60604



NAME OF GROUP:	VISA INC. LATIN AMERICA AND CARIBBEAN REGION
POLICY NUMBER:	009-000155

INSTRUCTIONS

In order to ensure prompt processing of this claim, PART A should be completed in full and signed by the issuing bank. Be certain that PART B is completed in full and signed by the Beneficiary. The completed form and documents need to be sent via courier to AMERICAN INTERNATIONAL UNDERWRITERS at the address above.

In addition to the claim form, the following documents are required:

- (1) A certified copy of the final death certificate, police report, autopsy report, and any newspaper clippings.
- (2) A copy of the Visa credit card or credit account statement reflecting the ticket(s) purchased.

Every question must be fully answered. We reserve the right to require or to obtain further information should it be deemed necessary. If there is more than one beneficiary, all may join in one claim form, or a separate form can be given to each beneficiary, if requested.

PART A. GENERAL INFORMATION

NAME, BIN, AND ADDRESS OF ISSUING BANK: _____ SELECT CARD TYPE _____

- CLASSIC GOLD CORPORATE CTA
 INFINITE SIGNATURE BUSINESS PLATINUM

NAME AND ADDRESS OF CARDHOLDER OR CORPORATE TRAVELER _____

DECEDENT NAME AND ADDRESS _____ RELATIONSHIP TO CARDHOLDER _____

- SELF SPOUSE CHILD OTHER (EXPLAIN)

DECEDENT DATE OF BIRTH	DECEDENT DATE OF DEATH	PLACE OF DEATH (CITY, STATE, COUNTRY)

ISSUING BANK SIGNATURE

I HEREBY CERTIFY THAT THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF.

DATE SIGNED	PLACE (CITY, STATE, COUNTRY)	COMPLETE PHONE NUMBER (INCLUDE COUNTRY CODE)
ISSUING BANK REPRESENTATIVE PRINTED NAME AND SIGNATURE		

Be certain that Part B is completed.

PART B: BENEFICIARY INFORMATION

In order to ensure prompt processing, please be certain the authorization below is signed by the beneficiary. The completed and signed claim form along with the Certified Death Certificate, Police Report, Autopsy Report, and any newspaper clippings of the accident should be returned to AMERICAN INTERNATIONAL UNDERWRITERS.

NAME OF BENEFICIARY	RELATIONSHIP TO DECEDENT	BENEFICIARY'S DATE OF BIRTH

NOTE: If any designated beneficiary is deceased, submit that beneficiary's Certified Death Certificate. If the beneficiary is the Deceased's estate, furnish certified letters of Administration or Letters of Testamentary and Estate Tax ID Number. If the beneficiary is a minor, furnish certified Letters of Guardianship for the minor's estate and minor's social security number.

WHEN DID THE ACCIDENT HAPPEN? (MONTH, DAY, YEAR)	TIME <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	WHERE DID THE ACCIDENT HAPPEN? (CITY, TOWN, STREET)
--	--	---

WHAT WAS THE CAUSE OF DEATH?	DATE OF DEATH (MONTH, DAY, YEAR) ATTACH COPY OF DEATH CERTIFICATE
------------------------------	---

WHEN DID SYMPTOMS OF CAUSE OF DEATH APPEAR?

HOW DID ACCIDENT HAPPEN? DESCRIBE FULLY

LIST ALL PHYSICIANS AND SURGEONS WHO ATTENDED DECEASED FOR THE INJURIES CAUSING DEATH		
NAME AND ADDRESS	NAME AND ADDRESS	NAME AND ADDRESS

LIST ALL PHYSICIANS AND SURGEONS WHO ATTENDED DECEASED DURING THE LAST FIVE YEARS (STATE AILMENTS INVOLVED)		
NAME	ADDRESS	AILMENT
NAME	ADDRESS	AILMENT

LIST OTHER COVERAGES AND AMOUNTS OF INSURANCE IN FORCE ON DECEASED'S LIFE			
NAME	POLICY NUMBER	EFFECTIVE DATE	AMOUNT OF INSURANCE
NAME	POLICY NUMBER	EFFECTIVE DATE	AMOUNT OF INSURANCE

HAVE DIVORCE PROCEEDINGS EVER BEEN INSTITUTED BY OR AGAINST THE DECEASED? IF YES, INDICATE WHEN, WHERE AND THE OUTCOME.

AUTHORIZATION

I, the undersigned, authorize any hospital or other medical care institution, physician or other medical professional, pharmacy, insurance support organization, governmental agency, group policyholder, insurance company, association, employer or benefit plan administrator to furnish to the Insurance Company named above or its representatives, any and all information with respect to any injury or sickness suffered by, the medical history of, or any consultation, prescription or treatment provided to, the person whose death, injury, sickness or loss is the basis of claim and copies of all of that person's hospital or medical records, including information relating to mental illness and use of drugs and alcohol, to determine eligibility for benefit payments under the Policy Number identified above. I authorize the group policyholder, employer or benefit plan administrator to provide the Insurance Company named above with financial and employment-related information. I understand that the authorization is valid for the term of coverage of the Policy identified above and that a copy of this authorization shall be considered as valid as the original. I understand that I or my authorized representative may request a copy of their authorization.

I HEREBY CERTIFY THAT THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF.		
SIGNATURE OF BENEFICIARY, AUTHORIZED REPRESENTATIVE, OR NEXT OF KIN		DATE SIGNED (MONTH, DAY, YEAR)
ADDRESS OF NEXT OF KIN (NUMBER, STREET, CITY, STATE)	COMPLETE BUSINESS PHONE NO.	COMPLETE HOME PHONE NO.