

# Recuperación de PYMES en Casa (Home Care)

---

## **Descripción de la Cobertura**

Información importante. Por favor, léala y guárdela.

La información contenida en el presente documento se proporciona solamente a los efectos de brindar información general. No pretende ser una descripción completa de todos los términos, condiciones, limitaciones, exclusiones u otras disposiciones de cualquier beneficio de programa o seguro proporcionado por, o para Mastercard, o emitido a Mastercard.

Para presentar una reclamación o para obtener más información sobre cualquiera de estos servicios, llame al número gratuito de Mastercard Global Service™ específico para su país, o realice una llamada directa o a cobro revertido a los Estados Unidos al: 1-636-722-8883 (inglés) o 1-636-722-8882 (español).

“tarjeta” se refiere a una tarjeta **Mastercard® [Business Credit] Card**.

“Tarjetahabiente”, “usted” y “su/s” se refieren a un Tarjetahabiente **Mastercard® [Business Credit] Card**, que tiene una Cuenta **Mastercard® [Business Credit] Card** y cuyo nombre está grabado al relieve en la superficie de la tarjeta **Mastercard® [Business Credit] Card**.

---

La selección de los beneficios en su tarjeta Mastercard puede variar según el emisor de la tarjeta. Consulte a su institución financiera de emisión para obtener más detalles.

## Recuperación de PYMES en Casa (Home Care)

---

Recuperación de PYMES en Casa (Home Care) es un beneficio *que* indemniza a los Tarjetahabientes Mastercard® **[Business Credit]**, cuando deben permanecer en su Casa (o Domicilio), bajo consejo médico, para recuperarse después de una hospitalización por un mínimo de **(número) (#)** días consecutivos debido a una Lesión sufrida como resultado de un Accidente cubierto.

### **Quiénes tienen cobertura**

Los tarjetahabientes **[Business Credit]** MasterCard solamente.

### **Para obtener cobertura**

La cobertura se proporciona cuando la Persona Asegurada permanece hospitalizada durante al menos **(cinco) (5)** días consecutivos y debe permanecer, bajo consejo médico, en su Domicilio para continuar su Convalecencia, comenzando inmediatamente después de recibir el alta hospitalaria.

Este seguro aplica solo si la Persona Asegurada tiene una Cuenta elegible con un mínimo de **(dos) (2)** transacciones de Punto de Venta (POS) (excluyendo ATM, "Cajeros Automáticos") **(treinta) (30)** días antes del evento que resulta en la Pérdida.

### **El tipo de cobertura que Usted Recibe**

La Compañía pagará hasta USD† **[\$250]** por día, y hasta por un máximo de **diez (10)** días del período total por la Pérdida cubierta correspondiente. El pago se realizará en una sola cuota, o pago único, total.

### **Condiciones/Limitaciones de la Cobertura**

Limitación de beneficios para varias tarjetas: si un Tarjetahabiente sufre una pérdida por el mismo Accidente cubierto por el cual los beneficios se pagan con más de una tarjeta elegible cubierta por este programa, la cantidad máxima pagadera no superará cinco (5) veces el beneficio principal máximo o igual a cinco (5) tarjetas elegibles, por Tarjetahabiente.

### **Lo que NO está cubierto (Exclusiones)**

Recuperación de PYMES en Casa (Home Care) no pagará ningún gasto o pérdida por:

1. Enfermedad o dolencia;
2. Suicidio, intento de suicidio o Lesión autoinfligida intencionalmente, ya sea que se encuentre en su sano juicio o demente;
3. Pérdida causada directa o indirectamente, en parte o en su totalidad, por tratamiento médico o quirúrgico, excepto cuando sea necesario como consecuencia de una Lesión;
4. Participación en cualquier deporte de equipo profesional, semiprofesional o interescolar;
5. Encontrarse bajo la influencia de drogas, alcohol u otras sustancias tóxicas mientras conduce un vehículo, a menos que hayan sido recetados por un médico y se hayan ingerido según lo recetado;

## Recuperación de PYMES en Casa (Home Care)

---

6. Participación en un delito real como lo describen las leyes locales en el territorio donde sucedió el evento;
7. Participación en paracaidismo acrobático/paracaidismo, vuelo sin motor (hang gliding), salto con cuerda elástica (bungee), alpinismo (esto no incluye alpinismo recreativo normal o una actividad similar), espeleología o participación en competencias de velocidad con un vehículo motorizado;
8. Guerra, guerra civil, invasión, insurrección, revolución, uso de fuerza militar o usurpación de gobierno o poder militar;
9. Participación en el servicio militar, naval o fuerza aérea de cualquier país;
10. Operar o aprender a operar cualquier aeronave, o realizar tareas como miembro de la tripulación de cualquier aeronave;
11. El uso, liberación o escape de material nuclear que tenga como resultado de manera directa o indirecta, una reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, o la dispersión, liberación o aplicación de materiales biológicos o químicos patógenos o venenosos;
12. La Compañía y/o Reasegurador correspondiente, no será responsable de proporcionar cualquier cobertura o hacer cualquier continuación de pago si el hacerlo implica estar en violación de cualquier ley o reglamento de sanciones que expondría a La Compañía y/o Reasegurador correspondiente, su sociedad matriz o su entidad controlante ulterior a cualquier sanción en virtud de cualquier ley o reglamento de sanciones.

# Recuperación de PYMES en Casa (Home Care)

---

## **Términos clave y definiciones**

**Al día:** significa una Cuenta Mastercard® **[Business Credit]** que está al día en sus cuotas y pagos y que sigue todos los demás requisitos del emisor.

**Accidente:** se refiere a un suceso físico súbito, imprevisible, incontrolable e inesperado que le ocurra a la Persona Asegurada y sea causado por medios externos, violentos y visibles.

**La Compañía:** significa una compañía miembro de AIG Insurance Company que suscribe, o reasegura, la Cobertura del Seguro, y / o reasegurador correspondiente, si aplica.

**ATM:** significa un cajero automático (ATM, por sus siglas en inglés) o Bankomatic o Cajeros Automáticos, que son dispositivos de telecomunicaciones computarizados que ofrecen acceso a los Tarjetahabientes de una institución financiera para realizar transacciones financieras (es decir, retiros, depósitos) en un espacio público, sin necesidad de ser atendido por un empleado humano o cajero bancario

**Convalecencia ("período de convalecencia"):** Tiempo indicado por el Médico tratante para continuar la recuperación en el domicilio de la Persona Asegurada, que comienza inmediatamente después del alta hospitalaria. La convalecencia comienza inmediatamente después del alta hospitalaria.

**Cuenta:** significa una cuenta de tarjeta Mastercard® de Uso Internacional **[Business Credit]** que está abierta y en buen estado (no cancelada, suspendida o en mora) al momento de hospitalización.

**Domicilio:** se refiere al lugar de residencia principal de la Persona Asegurada, donde reside la mayor parte del año y donde se utiliza como dirección postal. Se asume que el domicilio se encuentra en el mismo país que el Territorio Emisor de la Cuenta Mastercard Elegible.

**Emisor:** significa un banco o institución financiera (o entidad similar) a la cual MasterCard ha admitido y/o autorizado para operar un programa MasterCard en el Territorio de Emisión.

**Enfermedad:** se refiere a cualquier enfermedad o dolencia que haya provocado la hospitalización.

**Hospital:** se refiere a un lugar que: (a) cuenta con una licencia válida (si así lo exige la ley); (b) opera principalmente para la atención y el tratamiento de personas enfermas o lesionadas; (c) cuenta con uno o más médicos disponibles en todo momento; (d) ofrece servicio de enfermería las 24 horas y cuenta con al menos un enfermero profesional titulado de guardia en todo momento; (e) cuenta con instalaciones de diagnóstico y cirugía organizadas, ya sea en sus instalaciones o en instalaciones disponibles para el Hospital o previamente concertadas; y (f) no es, salvo circunstancialmente, una clínica, residencia de ancianos, centro de reposo ni centro de convalecencia para personas mayores, ni un centro que funciona como centro de tratamiento de drogas y/o alcohol. Se asume que el hospital se encuentra en el mismo país que el Territorio Emisor de la Cuenta Elegible para Mastercard.

**Lesión:** significa una lesión corporal causada exclusiva y directamente por medios violentos, accidentales, externos y visibles que sucedan directamente y de forma independiente de todas las otras causas.

**MasterCard:** se refiere a MasterCard International (o MasterCard Worldwide), una corporación constituida conforme a las leyes del Estado de Delaware, EE.UU., con sede comercial principal en 2000 Purchase Street, Purchase, NY 10577

## Recuperación de PYMES en Casa (Home Care)

---

**Médico:** significa un doctor en medicina o un doctor en osteopatía con licencia para prestar servicios médicos o realizar cirugías de acuerdo con las leyes del país donde practica sus servicios profesionales, sin embargo, esta definición excluye a los quiroprácticos, fisioterapeutas, homeópatas y naturópatas.

**Paciente internado:** significa una Persona Asegurada que está confinada a un hospital, bajo la recomendación de un Médico, y para quien se realiza un cargo por habitación y comida.

**Pérdida:** significa para (a) mano o pie significa la ruptura real a través o por encima de las articulaciones de la muñeca o el tobillo; (b) ojo significa pérdida total e irrecuperable de la vista; (c) dedo pulgar e índice significa separación real a través o por encima de la articulación que se une a la mano en la palma; (d) habla o audición significa pérdida total e irrecuperable del habla o audición de ambos oídos; (e) Parálisis.

**Persona(s) Asegurada(s):** significa un Tarjetahabiente MasterCard u otra persona o personas elegibles como se define en la sección "Quiénes tienen Cobertura".

**POS:** significa transacción de Punto de Venta, que incluye cualquier compra realizada con un dispositivo de acceso, ya sea autenticada mediante un PIN o con una firma, excluidas las transacciones en cajeros automáticos.

**Tarjetahabiente:** significa que es una persona que tiene una cuenta elegible y cuyo nombre está en la superficie (en relieve u otro) de una tarjeta Mastercard® **[Business Credit]** elegible provista por parte de un Emisor en el Territorio de emisión.

**Territorios Emisor:** se refiere a LAC excepto Brazil, Puerto Rico, Venezuela y U.S Virgin Islands

**Renuncia de Responsabilidad:** *La información contenida en el presente documento se proporciona solamente con el objetivo de brindar información general. No pretende ser una descripción completa de todos los términos, condiciones, limitaciones, exclusiones u otras disposiciones de cualquier beneficio de programa o seguro proporcionado por, o para Mastercard, o emitido a Mastercard.*

# Recuperación de PYMES en Casa (Home Care)

---

## **Cómo Presentar una Reclamación**

### **En caso de una reclamación, se deberán seguir los siguientes procedimientos:**

- 1) Usted (el Tarjetahabiente) o el beneficiario, o alguien que actúe legalmente en nombre de cualquiera de los dos, deberá notificarnos de acuerdo con lo requerido en el Período de Notificación de la Reclamación; de lo contrario, su reclamación puede ser rechazada. Una vez recibida la notificación de la reclamación, el Administrador del Plan, o la Compañía de Seguros le proporcionará al solicitante el(los) Formulario(s) de Reclamación necesario(s);
- 2) Complete el (los) formularios de reclamación en su totalidad, firmados y fechados;
- 3) Presente toda la Información Requerida (Prueba de Pérdida), según se explica en esta sección, dentro del Período de Presentación a partir de la fecha de notificación del reclamo.

Para solicitar ayuda para completar una reclamación, favor llamar al número gratis de Mastercard Global Service™ en su país o llame con cobro revertido directamente a los Estados Unidos al: 1-636-722-8883 (Inglés); 1-636-722-8882 (Español); 1-636-722-8881 (Portugués).

**Período de Notificación de la Reclamación:** Dentro de los noventa (90) días posteriores a la fecha de la pérdida.

**Período de Presentación:** A más tardar ciento ochenta (180) días después de la fecha de Notificación de la Reclamación.

### **Información Requerida (prueba de pérdida):**

1. Informes médicos y declaraciones del Médico tratante como comprobante de la hospitalización por un mínimo de **(número) (#)** días consecutivos y que detalle la naturaleza de la Lesión.;
2. Estado de cuenta del Tarjetahabiente que muestre un mínimo de **(número) (#)** transacciones en puntos de venta (POS) (excluyendo cajeros automáticos) **(número) (#)** días antes del evento que ocasionó la pérdida.
3. Estado de cuenta del Tarjetahabiente que muestre que la cuenta estaba abierta y al día en el momento de ser hospitalizado.

*Tenga en cuenta que en ocasiones se le podrá solicitar información adicional a fin de procesar su reclamación. Es su responsabilidad presentar dicha información para procesar la reclamación.*

### **Presente toda la información requerida arriba señalada por:**

1. **Correo electrónico:** [mcreponse@ufac-claims.com](mailto:mcreponse@ufac-claims.com)
2. **Fax:** 1-216-617-2910
3. **Correo:** Mastercard Benefits Assistance Center  
c/o Program Administrator at Sedgwick Claims Management Services, Inc.  
PO Box 89405  
Cleveland, OH, 44101-6405  
USA

**Para preguntas sobre su reclamación llame al número gratuito 1-800-MC-ASSIST.**

## Recuperación de PYMES en Casa (Home Care)

---

### **Pago de reclamaciones**

Sujeto a los términos y condiciones aplicables, los beneficios se pagarán a la Persona Asegurada o a otra parte correspondiente cuando sea necesario. El pago de la indemnización estará sujeto a las leyes y normas gubernamentales que estuviesen en vigencia en el país donde se realiza el pago.

**† Los montos de los beneficios se identifican en dólares estadounidenses. El pago de las reclamaciones se realizará en moneda local cuando así lo exija la ley, con las tasas de cambio de divisas oficiales publicadas en la fecha en que se procese el pago del siniestro.**

## Recuperación de PYMES en Casa (Home Care)

---

### **Disposiciones Generales y Avisos Legal:**

**General:** Estos beneficios y servicios tienen vigencia a partir del **1ro de Enero de 2026** para los Tarjetahabientes de Mastercard® elegibles. Este documento sustituye a cualquier guía o comunicación de programa que usted pueda haber recibido anteriormente. La información contenida en el presente documento se proporciona con el único objetivo de brindar información general. Este documento no es una Póliza, ni un contrato, ni una garantía, ni una promesa de seguro o de otro beneficio. No pretende ser una descripción completa de todos los términos, condiciones y exclusiones de las pólizas u otros beneficios, todos los cuales están sujetos a cambios por parte de Mastercard o de los aseguradores o de otros proveedores de servicios, en cualquier momento y sin previo aviso. La prestación de servicios está sujeta a la disponibilidad y a las restricciones legales correspondientes. Esta cobertura de seguro está asegurada por Compañías Miembros aprobadas de AIG Insurance Company. Las disposiciones completas relacionadas con estos planes de seguro están incluidas en la(s) Póliza(s) Maestra(s) que se encuentra(n) en los archivos del Administrador del Plan, Affinity Insurance Services, Inc. en nombre de Mastercard Worldwide, Región de América Latina y el Caribe, en Purchase, Nueva York, EE. UU. Si hay alguna discrepancia entre este documento y la(s) Póliza(s) Maestra(s) o el correspondiente contrato de Mastercard para otros beneficios, prevalecerá(n) la(s) Póliza(s) Maestra(s) o el correspondiente contrato de Mastercard para otros beneficios. La Compañía Aseguradora es la que tiene la potestad final para decidir el resultado de una reclamación de seguro.

**Cancelación:** Mastercard puede cancelar estos beneficios en cualquier momento o elegir no renovar la cobertura de seguro de todos los Tarjetahabientes. La cobertura o los beneficios de seguro proporcionados por estos programas podrán terminar en la fecha indicada en la Póliza Maestra existente entre Mastercard International y la Compañía de Seguros; o se darán por terminados en la fecha en que su tarjeta Mastercard se dé por terminada o deje de ser una Cuenta Válida, lo que ocurra primero. Si se cancela un beneficio/programa, los tarjetahabientes serán notificados con anticipación, tan pronto como sea razonablemente factible. La hora efectiva para cualquier Cancelación a la que se haga referencia en esta sección serán las 12:01 a.m., Hora del Este. Cualquier reclamación de beneficios de Cuidados en el Hogar que ocurra antes de la fecha de entrada en vigencia de la cancelación no se verá perjudicada por la cancelación o no renovación, sujeta a los términos y condiciones de la(s) Póliza(s) Master(s).

**Cuenta Válida:** (1) Para poder gozar de los beneficios, cobertura o servicios, su cuenta de tarjeta de Mastercard debe estar abierta, válida y Al día; y 2) Si, en la fecha en que ocurre un accidente, suceso o incidente que provoca o tiene como resultado una pérdida cubierta mediante algún plan de seguro, su cuenta no estuviera abierta, válida y al día, o incurriera en mora, cobranza o cancelación, los Beneficios no serán abonados y la cobertura no aplicará.

**Deberes del Tarjetahabiente Después de una Pérdida (Diligencia Debida):** Usted debe usar todos los medios razonables para evitar una pérdida futura en el momento y después de ocurrir una pérdida, y cumplir plenamente con todos los deberes que se describen. Esto incluye la total cooperación con la Compañía de Seguros, el Administrador del Plan y el Administrador Tercero de Reclamaciones que actúan en nombre de Mastercard para programas u otros servicios ofrecidos como beneficios a un tarjetahabiente, en la investigación, evaluación y pago de una reclamación.

**Ocultamiento, Fraude o Declaración Falsa:** La cobertura/beneficios o servicios de seguro que se describen en el presente documento, serán anulados, ya sea antes o después de una pérdida o de realizar una solicitud de servicios, si usted ha ocultado o distorsionado intencionalmente

## Recuperación de PYMES en Casa (Home Care)

---

cualquier hecho o circunstancia importante o ha suministrado información fraudulenta acerca de los planes de seguro o de otros servicios que se describen en el presente documento, a: Mastercard International, la Compañía de Seguros, la institución financiera emisora de la Cuenta de la tarjeta o a cualquier otra compañía que preste servicios y/o administración en nombre de estos programas.

**Acciones Legales:** No se puede presentar ninguna acción legal para recuperar sobre una Póliza hasta que transcurran sesenta (60) días luego de que la Compañía de Seguros haya recibido prueba escrita de la pérdida. Dicha acción no podrá presentarse pasados los tres (3) años desde el momento en que se requiere que se presente la prueba de pérdida por escrito.

**Conformidad con los estatutos locales:** Cualquier disposición de una Póliza, que, en su fecha de vigencia, entre en conflicto con los estatutos del país en el cual la póliza se ha entregado o emitido para entrega se enmienda por el presente documento para cumplir con el requisito mínimo de dichos estatutos.

**Sanciones:** La Compañía y/o Reasegurador correspondiente, no será responsable de proporcionar cualquier cobertura o hacer cualquier continuación de pago si el hacerlo implica estar en violación de cualquier ley o reglamento de sanciones que expondría a La Compañía y/o Reasegurador correspondiente, su sociedad matriz o su entidad controlante ulterior a cualquier sanción en virtud de cualquier ley o reglamento de sanciones.

**Arbitraje:** Cualquier disputa relacionada con los términos de cualquier Póliza Maestra de seguro, incluyendo cualquier pregunta relacionada con su existencia, validez o terminación será sometida a y resuelta por arbitraje, y conforme a las normas/regulaciones de arbitraje del país donde se haya emitido su cuenta de tarjeta Mastercard.

**Confidencialidad y Seguridad:** Nosotros podremos revelar toda la información que recopilamos, como se describe anteriormente, a compañías que presten servicios administrativos en nuestro nombre, únicamente en relación con la cobertura de seguro que usted ha recibido. Nosotros limitamos el acceso a la información personal a nuestros empleados, a los empleados de nuestras afiliadas o a otras personas que necesitan conocer esa información para dar servicio a la cuenta o durante el curso normal de nuestras operaciones comerciales. Para proteger su información personal, mantenemos medidas de seguridad física, electrónica y de procedimientos.

**Renuncia de Responsabilidad:** *La información contenida en el presente documento se proporciona solamente con el objetivo de brindar información general. No pretende ser una descripción completa de todos los términos, condiciones, limitaciones, exclusiones u otras disposiciones de cualquier beneficio de programa o seguro proporcionado por, o para Mastercard, o emitido a Mastercard.*