

# INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD DE COMPENSACIÓN EN EL MARCO DEL «PROGRAMA DE COMPENSACIÓN SIN CULPA DEL COVAX PARA LAS ECONOMÍAS QUE PUEDEN OPTAR AL AMC»

LAS SOLICITUDES PUEDEN PRESENTARSE EN [www.covaxclaims.com](http://www.covaxclaims.com)

(Versión del 8 diciembre 2023)

## A. Acerca del Programa:

Si usted (o una persona a la que usted está autorizado para representar) ha sufrido una lesión como resultado de una vacuna contra la COVID-19 adquirida o distribuida a través del Mecanismo COVAX, o de la administración de dicha vacuna, es posible que tenga derecho a recibir una compensación en el marco del Programa de compensación sin culpa del COVAX para las economías que pueden optar al AMC (el «Programa»).

El Administrador del Programa es ESIS Inc. (el «Administrador»), una entidad independiente dedicada a la administración de reclamaciones con más de 30 años de experiencia en este campo, y que cuenta con centros regionales en todo el mundo capaces de ayudar a los solicitantes del Programa. Más abajo encontrará la información de contacto del Administrador.

Sírvase consultar el sitio web del Programa, disponible en [www.covaxclaims.com](http://www.covaxclaims.com), para obtener más información sobre el mismo. En el sitio web encontrará información sobre el Programa en español, francés e inglés, incluyendo:

- 1) el Protocolo del Programa, el formulario de Solicitud, el formulario de Pruebas Justificativas y otros formularios del Programa;
- 2) preguntas y respuestas frecuentes sobre el Programa; y
- 3) la información de contacto del Administrador (véase la información facilitada abajo).

Le sugerimos que lea detenidamente el Protocolo y las preguntas frecuentes para obtener más información sobre la naturaleza de la compensación que ofrece el Programa, los tipos de lesiones que pueden ser objeto de compensación y las demás condiciones aplicables. Las Definiciones del Programa también proporcionan información útil.

Para determinar si la vacuna contra la COVID-19 que le fue administrada a usted (o a la persona que usted representa) fue recibida a través del Mecanismo COVAX, por favor verifique si la vacuna está incluida en el Apéndice 1 del Protocolo del Programa (Lista de Vacunas). Para verificar esto, usted necesita saber el nombre de la vacuna y el nombre del fabricante de la vacuna. Encontrará esta información en la cartilla/registro de vacunación que se le proporcionó a usted (o a la persona a la que representa). También puede pedirle a la persona u organización que le administró la vacuna a usted (o a la persona que representa) que le facilite esta información.

Cuando solicite compensación en el marco del Programa, también tendrá que facilitar el número de lote o partida de la vacuna que le fue administrada a usted (o a la persona a la que representa). También en este

caso, puede encontrar esta información en la cartilla/registro de vacunación o pedirle a la persona u organización que administró la vacuna que se la facilite.

Debe presentar los documentos de la Solicitud al Administrador antes de que finalice el “Periodo de notificación”. El Periodo de notificación se describe en el apartado *t*) del artículo 2 del [Protocolo del Programa](#), en la pregunta 10 de la [Preguntas frecuentes](#) sobre el Programa y en el Diagrama ilustrativo del Periodo de notificación que figura en el [apéndice 6](#) del Protocolo del Programa.

Si tiene preguntas sobre el Programa o si necesita ayuda (incluso para saber cuál es el Período de notificación en el que debe presentar los documentos de la Solicitud), póngase en contacto con el Administrador utilizando los datos de contacto que figuran en la parte D, «Información de contacto para obtener ayuda/formular preguntas». Tenga en cuenta que el Administrador no puede cumplimentar la Solicitud u otros formularios del Programa en su nombre.

## **B. Forma de presentar una Solicitud de compensación en el marco del Programa:**

### **PASO 1: RESPETE EL PLAZO DE ESPERA DE 30 DÍAS TRAS LA VACUNACIÓN**

Si usted (o la persona a la que representa) ha sufrido una lesión que ha resultado en una discapacidad, debe esperar 30 días a contar desde la administración de dosis de la vacuna contra la COVID-19 que se considera que ha provocado la Lesión antes de iniciar ningún trámite dirigido a presentar su solicitud al Programa.

El plazo de espera de 30 días no se aplica en caso de que su Solicitud esté relacionada con una muerte..

### **PASO 2: ASEGÚRESE DE QUE TODOS LOS DOCUMENTOS DE LA SOLICITUD ESTÉN DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADOS, FIRMADOS Y FECHADOS**

Para solicitar una compensación en el marco del Programa, deberá:

1. cumplimentar el formulario de Solicitud en español, francés e inglés;
2. pedir a los [Profesionales Sanitarios Colegiados](#)<sup>1</sup> pertinentes que cumplimenten el formulario de Pruebas Justificativas en español, francés e inglés;
3. obtener los demás documentos que deben presentarse junto con dichos formularios (en cualquier idioma, si no está disponible en español, francés o inglés);
  - Si presenta la Solicitud en nombre de otra persona, un poder o una declaración otorgado ante un Notario que confirme que usted es el padre o la madre, el tutor, el heredero o el representante legalmente autorizado de esa persona;
  - Los documentos que debe aportar el Profesional o los Profesionales Sanitarios Colegiados junto con el formulario de Pruebas Justificativas;
  - Cualquier otro documento o información que apoye su Solicitud; y
4. presentar todos los documentos (sus “documentos de la Solicitud”) al Administrador.

---

<sup>1</sup> La expresión «**Profesional Sanitario Colegiado**» se refiere a cualquier profesional de la salud, entre los que cabe incluir a médicos, cirujanos, personal de enfermería y partería, enfermeros de atención directa, asistentes médicos, psiquiatras, fisioterapeutas, ergoterapeutas, dentistas y farmacéuticos, que esté debidamente colegiado o legalmente autorizado para ejercer la profesión en la economía que puede optar al AMC en la que el Paciente reside y ha recibido la Vacuna o, en caso de defectos congénitos, en la que reside y ha recibido la Vacuna la madre del Paciente.

Todos los formularios del Programa están disponibles en [Formularios y otros documentos imprimibles del Programa](#) en el sitio web del Programa, en [www.covaxclaims.com](http://www.covaxclaims.com).

Puede cumplimentar el formulario de Solicitud directamente en línea si lo desea, o puede descargar, imprimir y cumplimentar el formulario de Solicitud en papel.

El formulario de Pruebas Justificativas y los demás formularios del Programa (excepto el formulario de Solicitud) solo pueden descargarse, imprimirse, cumplimentarse en papel y después cargarse o enviarse al Administrador.

### **PASO 3: PRESENTE TODOS LOS DOCUMENTOS DE LA SOLICITUD AL ADMINISTRADOR UTILIZANDO UNO DE LOS MEDIOS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN**

Tenga en cuenta que todos los documentos de la Solicitud deben presentarse juntos y al mismo tiempo al Administrador.

Puede presentar los documentos de la Solicitud **por internet, a través del sitio web del Programa, por correo electrónico o por correo postal**. A continuación, encontrará más información al respecto.

- 1. Para presentar una Solicitud en línea:** Para presentar los documentos de la Solicitud a través de internet, sírvase:
  - a. enviar el formulario de Solicitud (apéndice 2) en línea, en la sección «Presente su Solicitud al Programa» o en la sección «Presente su Solicitud en línea» del sitio web del Programa, en [www.covaxclaims.com](http://www.covaxclaims.com). Puede hacerlo de dos maneras:
    - i. cumplimentar y enviar el formulario de Solicitud directamente en línea; o
    - ii. descargar e imprimir el formulario de Solicitud, cumplimentarlo en papel y, a continuación, escanearlo, cargarlo y enviarlo en línea;
  - y
  - b. cargar y presentar el formulario de Pruebas Justificativas (apéndice 3) y los demás documentos que deben presentarse junto con el formulario de Solicitud y el formulario de Pruebas Justificativas directamente en la sección «Presente sus documentos de apoyo» del sitio web del Programa, en [www.covaxclaims.com](http://www.covaxclaims.com).
- 2. Para presentar una Solicitud por correo electrónico:** Para presentar los documentos de la Solicitud por correo electrónico, sírvase: *a*) escanear el formulario de Solicitud (apéndice 2) y el formulario de Pruebas Justificativas (apéndice 3), previamente impresos y cumplimentados, junto con los demás documentos que deben presentarse con dichos formularios; y *b*) enviar por correo electrónico los formularios y documentos escaneados (como uno o más documentos adjuntos a un correo electrónico) a la dirección [covaxclaims@esis.com](mailto:covaxclaims@esis.com).
- 3. Para presentar una Solicitud por correo postal:** Para presentar los documentos de la Solicitud por correo postal, sírvase imprimir y cumplimentar el formulario de Solicitud (apéndice 2) y el formulario de Pruebas Justificativas (apéndice 3), y enviarlos junto con los demás documentos que deben presentarse con dichos formularios, por correo postal, a uno de los centros regionales del Programa,

cuyas direcciones se indican en la parte D y pueden consultarse también en la sección «Contáctenos» del sitio web del Programa, en [www.covaxclaims.com](http://www.covaxclaims.com).

El Administrador pondrá un sello en todos los formularios de Solicitud en el que se indique la fecha y hora de su recepción. En un plazo máximo de 24 horas a partir de la recepción los documentos de la Solicitud, el Administrador remitirá (por correo electrónico o postal) un acuse de recibo en el que figurará el número de la Solicitud, el nombre del representante del Administrador que se le ha asignado y su información de contacto.

### C. Información de contacto para obtener ayuda/formular preguntas:

Si tiene alguna pregunta de carácter general sobre el Programa o el proceso de solicitud, puede ponerse en contacto con el Administrador por cualquiera de los siguientes medios:

1. **Por correo electrónico:** Puede enviar sus preguntas al Administrador por correo electrónico a la dirección [covaxclaims@esis.com](mailto:covaxclaims@esis.com), o a su centro regional en la dirección de correo electrónico que figura en el **anexo 1 de estas instrucciones (Información de contacto de los centros regionales)**.
2. **Por correo postal:** Puede enviar sus preguntas al Administrador por correo postal:
  - a. a uno de los centros regionales del Programa, cuyas direcciones figuran en el **anexo 1 de estas instrucciones (Información de contacto de los centros regionales)** y pueden consultarse también en el sitio web del Programa ([www.covaxclaims.com](http://www.covaxclaims.com)); o
  - b. a la sede central de ESIS en Estados Unidos, cuya dirección se indica a continuación:

ESIS  
New Claims Reporting  
Attn: Covax Team  
P.O. Box 5129  
Scranton, PA 18505-0568  
Estados Unidos de América

3. **Por teléfono:** Puede llamar a la Línea directa de asistencia telefónica mundial para el Programa, que es el +1-833-276-8262 o al Centro Regional del Programa que preste servicios en su país tal y como se indica en el Anexo 1. Debe tener en cuenta que **no podrá cumplimentar o presentar una Solicitud ni ningún formulario del Programa por teléfono**. Los números de teléfono de los centros regionales del Programa son de pago. El número de teléfono de la Línea directa de asistencia telefónica mundial puede ser gratuito o de pago, dependiendo de la economía que puede optar al AMC desde la que llame usted. Antes de llamar a cualquiera de los números de teléfono que se indican en el anexo 1 a estas instrucciones, compruebe si la llamada tiene algún coste.

## ANEXO 1

### INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA LOS CENTROS REGIONALES DEL PROGRAMA DE COMPENSACIÓN SIN CULPA DE COVAX PARA LAS ECONOMÍAS QUE PUEDEN OPTAR AL AMC (EL «PROGRAMA»)

Los centros regionales del Programa que prestan servicios en su país (como se indica abajo) están disponibles para ayudarlo **en su lengua materna**, así como también en inglés, francés o español. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, comuníquese con su centro regional asignado por correo electrónico, teléfono o correo ordinario utilizando la información de contacto que se proporciona en la tabla a continuación, y el centro regional hará lo posible para asistirlo en su **lengua materna**.

**AVISO IMPORTANTE:** Los centros regionales que figuran a continuación prestan servicio exclusivamente a las economías que pueden optar al AMC enumeradas a la derecha del centro regional. Póngase en contacto solamente con, y presente los formularios del Programa y otros documentos solamente a, el centro regional correcto—es decir, el centro regional que presta servicio a la economía que puede optar al AMC *en la que usted (o la persona a la que representa) es ciudadano o residente y/o en la que se le administró la Vacuna a usted (o a la persona que representa)*.

Centro regional Información de contacto	Economías que pueden optar al AMC				
<p><b>Sudáfrica</b> Crawford &amp; Company PO Box 782023 Sandton 2146 Sudáfrica +27 (0)11 463 5900 <a href="mailto:Covaxclaims.SouthAfrica@crawford.com">Covaxclaims.SouthAfrica@crawford.com</a> <a href="#">m</a></p>	<p>1. Angola 2. Benin 3. Burkina Faso 4. Burundi 5. Cabo Verde 6. Camerún 7. Chad 8. Comoras</p>	<p>9. Congo, Rep. Dem. 10. Congo, Rep. 11. Côte d'Ivoire 12. Djibouti 13. Eritrea 14. Eswatini 15. Etiopía 16. Gambia 17. Ghana</p>	<p>18. Guinea 19. Guinea-Bissau 20. Kenya 21. Lesotho 22. Liberia 23. Madagascar 24. Malawi 25. Maldivas 26. Malí 27. Mauritania</p>	<p>28. Mozambique 29. Níger 30. Nigeria 31. República     Centroafricana 32. Rwanda 33. Santo Tomé y     Príncipe 34. Senegal 35. Sierra Leona</p>	<p>36. Somalia 37. Sudán 38. Sudán del     Sur 39. Tanzania 40. Togo 41. Uganda 42. Zambia 43. Zimbabwe</p>
<p><b>Australia</b> Crawford &amp; Company GPO Box 1016, Brisbane QLD 4004 Australia +61 7 3223 3100 <a href="mailto:Covaxclaims@crawco.com.au">Covaxclaims@crawco.com.au</a></p>	<p>44. Fiji 45. Islas Marshall 46. Islas Salomón 47. Kiribati 48. Micronesia (Estados Federados de) 49. Papua Nueva Guinea</p>	<p>50. Samoa 51. Tonga 52. Tuvalu 53. Vanuatu</p>			

<p><b><u>Alemania</u></b>  Crawford &amp; Company  Werdener Strasse 4,  40227 Düsseldorf  Alemania  <b>+49 211 95456250</b>  <a href="mailto:Covaxclaims@crowco.de">Covaxclaims@crowco.de</a></p>	<p>54. Kosovo  55. Moldova  56. República Kirguisa  57. Tayikistán  58. Ucrania  59. Uzbekistán</p>	
<p><b><u>México</u></b>  Crawford &amp; Company de México, S.A.  DE C.V.  Miguel Laurent No. 17 Piso, 601.  Colonia Del Valle, Alcaldía Benito  Juárez  Ciudad de México C.P. 03200  México  <b>+52 55 5093 6467</b>  <a href="mailto:Covaxclaims.Mexico@crowford.com">Covaxclaims.Mexico@crowford.com</a></p>	<p>60. Dominica  61. El Salvador  62. Granada  63. Guyana  64. Haití</p>	<p>65. Honduras  66. Nicaragua  67. Santa Lucía  68. San Vicente y las Granadinas</p>
<p><b><u>Brasil</u></b>  Crawford &amp; Company  Geraldo Flausino Gomes, 78 14º Andar  Cidade Monções 04575-060 São Paulo  Brasil  <b>+55-11-3879-7500</b>  <a href="mailto:Covaxclaims.Brazil@crowford.com">Covaxclaims.Brazil@crowford.com</a></p>	<p>69. Bolivia</p>	
<p><b><u>Singapur</u></b>  Crawford &amp; Company  8 Shenton Way #03-01, AXA Tower  Singapur 068811  Singapur  <b>+65 6632 8639</b>  <a href="mailto:Covaxclaims.Singapore@crowford.asia">Covaxclaims.Singapore@crowford.asia</a></p>	<p>70. Camboya  71. Corea, Rep. Pop. Dem.  72. Indonesia  73. Lao RPD</p>	<p>74. Myanmar  75. Timor-Leste  76. Viet Nam</p>
<p><b><u>Hong Kong</u></b>  Crawford &amp; Company  24/F Sunshine Plaza, 353 Lockhart Rd,  Wanchai</p>	<p>77. Mongolia  78. Filipinas</p>	

<p>Hong Kong  <b>+852 2526 5137</b>  <a href="mailto:Covaxclaims.HongKong@crawford.asia">Covaxclaims.HongKong@crawford.asia</a></p>	
<p><b><u>Emiratos Árabes Unidos</u></b>  Crawford &amp; Company  P.O. Box 2976 Dubai (Emiratos Árabes Unidos)  <b>+971 4 345 9541</b>  <a href="mailto:Covaxclaims@crawco.me">Covaxclaims@crawco.me</a></p>	<p>79. Egipto, Rep. Árabe  80. Siria, Rep. Árabe  81. Yemen, Rep.</p>
<p><b><u>India</u></b>  Puri-Crawford  Unit No.1, First floor, Windsor Terrace,  Above Hotel Samruddhi, Vishrantwadi,  Pune, Maharashtra 411015  India  <b>+91 (020) – 26612524</b>  <a href="mailto:Covaxclaims.India@crawford.com">Covaxclaims.India@crawford.com</a></p>	<p>82. Afganistán  83. Bangladesh  84. Bhután  85. India  86. Nepal  87. Pakistán  88. Sri Lanka</p>
<p><b><u>Israel</u></b>  Crawford-Tossman  No. 2 Choma Umigdal St., Tel Aviv,  Israel, 6777102  <b>+972 35 628 811</b>  <a href="mailto:Covaxclaims.Israel@crawford.com">Covaxclaims.Israel@crawford.com</a></p>	<p>89. Ribera Occidental y Gaza</p>
<p><b><u>Bélgica</u></b>  Crawford &amp; Company  Jan Olieslagerslaan 41  1800 Vilvoorde, Bélgica  <b>+32 2 257 03 52</b>  <a href="mailto:Covaxclaims@crawco.be">Covaxclaims@crawco.be</a></p>	<p>90. Argelia  91. Marruecos  92. Túnez</p>