

SPONSOR

International Culture & Career Exchange





ICCE Support Team

Email:

support@icceusa.com

Recuerda poner en copia a tu coordinador ante cualquier correo que le envíes al Sponsor.

Phone:

+1-213-380-4546

Monday – Thursday: 8:30 to 12:30 and 13:30 to 18:30 (California time)

Fridays: 8:30 and 12:30 Pacific Time (California time)

Emergency line 24 hours:

+1-213-788-1153

Deja tu nombre completo y teléfono para que el Sponsor pueda devolverte la llamada.

Example: Subject: "John Smith, Hilton, my phone number is 13305055600- Question about SEVIS"

Website:

www.icceusa.com

Address:

3530 Wilshire Blvd., Suite 1150

Los Angeles, California 90010 USA



ITS OFFICE



01 FLIGHT INFORMATION – PROGRAM COMPLETION

02 ARRIVAL CHECK IN – CHECK IN & US INFO

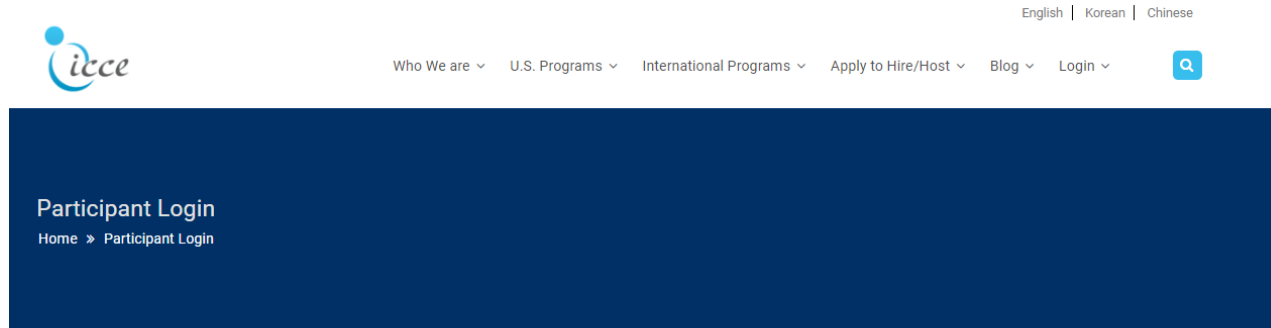
03 MONTHLY CHECK IN

04 INSURANCE



LOG IN INTO YOUR ACCOUNT

www.icceusa.com/participant_login/



Participant Login

ID:

Password:

LOGIN

Should you have any problem logging in, please e-mail support@icceusa.com. Thank you!

- Ingresar tu usuario (*e mail*)
- Ingresar tu contraseña (*password*)
- Dar clic en *login*

01 FLIGHT INFORMATION – PROGRAM COMPLETION



| Participant Menu |
|---------------------------|
| Check-in & US Info |
| Monthly Check-in |
| Cultural Activity |
| Program Completion |

Program Completion HOME > Program Comp

Departure Information | Program Completion Report

| | | | | | | | |
|----------------|----------------------|---------------|----------------------|--------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| Last Name | Figueroa Morales | First Name | Leyna | Program Start Date | 12/13/2019 | Program End Date | 03/23/2020 |
| Airlines | <input type="text"/> | Flight Number | <input type="text"/> | Departure City | <input type="text"/> | Arrival City | <input type="text"/> |
| Departure Date | <input type="text"/> | Last Work Day | <input type="text"/> | | | | |

Save

1. Depature Information

2. Program Completion Report

Se debe completar la información de los vuelos aéreos, hasta el **martes 19 de noviembre**.

Si aún no has pasado entrevista en la embajada: Completar tu itinerario de vuelo dentro de los (03) tres días hábiles después que la embajada indique que el pasaporte visado está “listo para retirar”.

De no completar el itinerario, cualquier problema que esto causara será de tu entera responsabilidad.

02 ARRIVAL CHECK-IN – CHECK IN & US INFO



No olvides que el **“arrival check-in”** se debe realizar dentro de las **(24) horas de haber llegado a los Estados Unidos.**

Check-in & US Info

- 1. Arrival & Check in
- 2. US Information



Participant Menu

- Check-in & US Info
- Monthly Check-in
- Cultural Activity
- Program Completion

Arrival & Check-in | US Information

| | | | | | | | |
|---------------------|----------------------|-----------------------|----|--------------------------------|----------------------|--|--|
| Visa Interview Date | | Visa Approved | NO | Pre-departure Orientation Date | | Pre-departure Orientation Conducted By | |
| *Arrival Date | <input type="text"/> | Arrival Report Date | | First Work Day | <input type="text"/> | | |
| *Port of Entry | <input type="text"/> | Sevis Activation Date | | | | | |

Save

- Arrival Date: día que llegas a EE.UU.
- Port of Entry: Estado(*ejemplo: Florida*) oficial en el que migraciones confirma tu entrada a los EE.UU.

02 ARRIVAL CHECK IN – CHECK IN & US INFO



1. Arrival & Check in
2. US Information

Check-in & US Info



Participant Menu

- Check-in & US Info
- Monthly Check-in
- Cultural Activity
- Program Completion

| | | | |
|-------------------------------------|----------------------|----------------|---|
| Arrival & Check-in | | US Information | |
| Address1 | <input type="text"/> | Address2 | <input type="text"/> |
| City | <input type="text"/> | State | <input type="text" value="Choose State"/> |
| Mobile Phone | <input type="text"/> | Home Phone | <input type="text"/> |
| <input type="button" value="Save"/> | | | |

- Debes brindar tu dirección completa de el lugar donde vivirás.
- Si cambias tu información debes actualizarla en tu cuenta de ICCE.
- Recuerda que de no completar está información con datos verdaderos y correctos puede causar la cancelación de tu programa por parte del Sponsor.

03 MONTHLY CHECK IN

Monthly Check-in



Revisa tu correo electrónico constantemente; el Sponsor se comunicará contigo de manera mensual para que realices tu **monthly check in**.

Debes completar tu **monthly check in**, el primer día de cada mes.

Recuerda que de no realizar tu **monthly check in**, el Sponsor puede cancelar tu programa.

CULTURAL ACTIVITY



Cultural Activity

[+ Add Files](#) [🕒 Start Upload](#) [- Exclude from List](#)

| Title | Description | File | Uploaded By | Uploaded On | Monthly Contest |
|-------|-------------|------|-------------|-------------|-----------------|
|-------|-------------|------|-------------|-------------|-----------------|

Participant Menu

Check-in & US Info

Monthly Check-in

Cultural Activity

Program Completion



- El Sponsor te pedirá que reportes en tu **monthly check in** al menos 2 actividades culturales, para la confirmación deberás adjuntar fotografías y/o videos.

04 INSURANCE



GBG ASSIST

Contact Information:

Phone: 1 800 817 4345

Email: gbgassist@gbg.com

Website:

www.esecutive.com/MyInsurance/

Aetna Group Number: 863961-012-00100

Policy Number: BUL00043

Vídeo acerca del insurance:

<https://www.secutiveinsurance.com/gbg.html>

INSURANCE ACCOUNT



Welcome to MyInsurance

November 17, 2018 (Saturday)

Create your Account!

Please choose a username and password.
Remember to write these down for future reference.

Name

Date of Birth

Policy Number

Organization

Choose a Username :

www.esecutivo.com/MyInsurance/

1. Last Name
2. First Name
3. Policy Number
4. Your Date of Birth

INSURANCE INFORMATION



| Benefit Coverage | Covered Benefit |
|---|---|
| Hospital Room & Board Benefit: | 100% of the Semi-private room rate |
| Intensive Care/Cardiac Care Unit Benefit: | 100% |
| Hospital Miscellaneous Expense Benefit: | 100% |
| Surgeon (In or Outpatient) Benefits: | 100% |
| Assistant Surgeon Benefit: | 100% |
| Pre-Admission Testing Benefit: | 100% |
| Anesthesia Benefit: | 100% |
| Day Surgery Miscellaneous Benefit: | 100% |
| Diagnostic X-Ray and Lab Benefit: | 100% |
| Ambulance Benefit: | 100% |
| Physician Visit Benefit (Inpatient): | 100% |
| Physician Visit Benefit (Outpatient): | 100% |
| Consultant Physician Benefit: | 100% |
| Radiation/Chemotherapy Benefit: | 100% |
| Emergency Room Benefit: | 100% subject to a \$350 Co-Payment, waived if admitted. • Triage is mandatory • Co-Payment only applies to services rendered in the USA |
| Emergency Dental Expense Benefit: | 100% |
| Palliative Dental: | 100% up to \$200 maximum benefit per tooth |
| Physiotherapy Expense Benefit – Inpatient: | 100% |
| Physiotherapy Expense Benefit – Outpatient: | 100% up to a \$2,500 maximum |
| Durable Medical Equipment Expense Benefit: | 100% |
| Emergency Medical Evacuation Expense Benefit: | 100% |
| Emergency Medical Repatriation Expense Benefit: | 100% |
| Emergency Reunion: | 100% of actual expense |
| Prescription Drug Benefit: | 100% |
| Return of Mortal Remains Expense Benefit: | 100% |
| Mental & Nervous/Substance Abuse Conditions Expense Benefit | Inpatient: Payable at 80% up to \$10,000, up to a max of 40 days; Outpatient: Payable at 80% up to \$5,000 |



**INSURED AMOUNT PER PERSON,
PER ACCIDENT OR ILLNESS**

100,000 USD



DEDUCTIBLE

100 USD



RECOMENDACIONES

- Revisar tu correo electrónico todos los días.
- Cada vez que envíes un correo electrónico a tu Sponsor, te recomendamos ponernos en copia para poder guiarte y/o ayudarte.
- Cuando envíes un correo electrónico tu Sponsor, deja tu nombre completo en el asunto. Ejemplo: *John Smith, Hilton – Question about SEVIS*.
- Si te comunicas con el Sponsor mediante teléfono y te deriva al buzón de voz, deja tu número de teléfono y nombre completo para que ellos se comuniquen contigo lo antes posible.
- La póliza de la tarjeta de asistencia te proporciona coberturas contra riesgos típicos que puedan sufrir los viajeros internacionales. Estas coberturas te sirven en caso de: accidentes, enfermedades repentinas y/o más eventualidades que puedan suscitarse dentro de tu estancia en el extranjero. Asimismo, como se trata de una póliza de seguro de viaje para una permanencia temporal en el extranjero; está sujeta a algunas limitaciones y exclusiones.
- Para más información sobre tu “insurance” revisa tu correo electrónico. En caso que aún no te envíen la información comunícate con tu Sponsor a través del correo electrónico con copia a nosotros para poder ayudarte.

#ViveLaExperiencia



GRACIAS

