

**CERTIFICADO DE COBERTURA PÓLIZA COLECTIVA N°: 216031097
SEGURO DESGRAVAMEN TARJETA DE CRÉDITO COSTO BANCO**

1. COBERTURAS - ¿ANTE QUÉ ME PROTEGE ESTE SEGURO?

¿QUÉ CUBRE?	DESGRAVAMEN (POL220170249): LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL CAPITAL ASEGURADO AL BENEFICIARIO, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE ACREDITARSE A SU ENTERA SATISFACCIÓN EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIERA OBLIGACIÓN A FAVOR DE LA COMPAÑÍA Y CUMPLIÉNDOSE CON LOS DEMÁS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD. NOTA: EL PRESENTE SEGURO CUBRE SUICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA.
¿QUÉ NO CUBRE?	1) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN GUERRA INTERNACIONAL, SEA QUE CHILE TENGA O NO INTERVENCIÓN EN ELLA; EN GUERRA CIVIL, DENTRO O FUERA DE CHILE; O EN MOTÍN O CONMOCIÓN CONTRA EL ORDEN PÚBLICO DENTRO O FUERA DEL PAÍS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO TENGA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN DICHO MOTÍN O CONMOCIÓN. 2) UNA INFECCIÓN OPORTUNÍSTICA, O UN NEOPLASMA MALIGNO, SI AL MOMENTO DE LA MUERTE O ENFERMEDAD EL ASEGURADO SUFRÍA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. CON TAL PROPÓSITO, SE ENTENDERÁ POR: A) "SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA", LO DEFINIDO PARA TAL EFECTO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. COPIA DE DICHA DEFINICIÓN ESTÁ ARCHIVADA EN LAS OFICINAS PRINCIPALES DE LA COMPAÑÍA EN SANTIAGO, CHILE. B) INFECCIÓN OPORTUNÍSTICA INCLUYE, PERO NO DEBE LIMITARSE A NEUMONÍA CAUSADA POR PNEUMOCYSTIS CARINII, ORGANISMO DE ENTERITIS CRÓNICA, INFECCIÓN VÍRICA O INFECCIÓN MICROBACTERIANA DISEMINADA. C) NEOPLASMA MALIGNO INCLUYE, PERO NO DEBE LIMITARSE AL SARCOMA DE KAPOSI, AL LINFOMA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL O A OTRAS AFECCIONES MALIGNAS YA CONOCIDAS O QUE PUEDAN CONOCERSE COMO CAUSAS INMEDIATAS DE MUERTE EN PRESENCIA DE UNA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. D) SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA DEBE INCLUIR ENCEFALOPATÍA (DEMENCIA) DE V.I.H. (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANO) Y SÍNDROME DE DESGASTE POR V.I.H. (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANO).

2. PRIMA Y COMISIONES – CUANTO CUESTA ESTE SEGURO?

PRIMA	LA PRIMA ES MENSUAL POR CADA ASEGURADO Y SERÁ EL RESULTADO DE APLICAR LA TASA MENSUAL DE 0,14 POR MIL SOBRE EL MONTO UTILIZADO DE LA TARJETA DE CRÉDITO ASOCIADA AL SEGURO. LA PRIMA ES PAGADA ÍNTEGRAMENTE POR ITAÚ CORPBANCA.
COMISIONES	INTERMEDIACIÓN ITAÚ CORREDORES DE SEGUROS S.A.: 17,85% (IVA INCLUIDO), SOBRE LA PRIMA CLIENTE BRUTA.

3. QUIÉNES PUEDEN CONTRATAR ESTE SEGURO Y HASTA CUANDO ESTOY ASEGURADO (REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD)

CLIENTES ITAÚ CORPBANCA	QUE TENGAN ENTRE 18 Y 84 AÑOS Y 364 DÍAS DE EDAD. CONTARÁN CON COBERTURA HASTA LOS 85 AÑOS Y 364 DÍAS. EN CASO QUE EL PLAZO DEL CRÉDITO SUMADO A LA EDAD DE ASEGURADO, SEA IGUAL O SUPERIOR A LOS 86 AÑOS, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA, SOLO CUBRIRÁ HASTA EL DÍA ANTERIOR AL CUMPLEAÑOS NÚMERO 86. Y CUMPLAN CON LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA.
-------------------------	--

4. INDEMNIZACIÓN (MONTO ASEGURADO)

DESGRAVAMEN: SE PAGARÁ EL MONTO UTILIZADO DE LA TARJETA DE CRÉDITO A LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, CONSIDERANDO UNA MORA DE HASTA 3 PAGOS MÍNIMOS INCLUIDOS SUS INTERESES.	MONTO MÁXIMO A INDEMNIZAR: UF 4.000.-
--	---

5. OTRAS CONDICIONES

BENEFICIARIO: A QUIEN SE PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.	SERA EL CONTRATANTE, CON CARÁCTER IRREVOCABLE.
VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL: ¿DESDE CUÁNDO ESTARÉ PROTEGIDO POR ESTE SEGURO?	DESDE LA FECHA DE OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO AL QUE SE ENCUENTRA ASOCIADO EL SEGURO Y MIENTRAS SE MANTENGA EL PAGO MENSUAL DE LA PRIMA.

6. TERMINACION ANTICIPADA DEL SEGURO

1) AL VENCIMIENTO DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA SU DURACION. 2) POR SUPERAR LA EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA. 3) PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE ASEGURADO DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA POLIZA. 4) EL ASEGURADOR PONDRÁ TÉRMINO EN TODOS AQUELLOS CASOS EN QUE SE ENCUENTRE FACULTADO POR LA LEY.

7. INFORMACIÓN IMPORTANTE

1. BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS DE VIDA S.A. SE ENCUENTRA ADHERIDA VOLUNTARIAMENTE AL CÓDIGO DE AUTORREGULACIÓN Y AL COMPENDIO DE BUENAS PRACTICAS DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, CUYO PROPÓSITO ES PROPENDER AL DESARROLLO DEL MERCADO DE LOS SEGUROS, EN CONSONANCIA CON LOS PRINCIPIOS DE LIBRE COMPETENCIA Y BUENA FE QUE DEBE EXISTIR ENTRE LAS EMPRESAS, Y ENTRE ÉSTAS Y SUS CLIENTES. COPIA DEL COMPENDIO DE BUENAS PRÁCTICAS CORPORATIVAS DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS SE ENCUENTRA A DISPOSICIÓN DE LOS INTERESADOS EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS DE VIDA S.A. Y EN WWW.AACH.CL. ASIMISMO HA ACEPTADO LA INTERVENCIÓN DEL DEFENSOR DEL ASEGURADO CUANDO LOS CLIENTES LE PRESENTEN RECLAMOS EN RELACIÓN A LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON ELLA. LOS CLIENTES PUEDEN PRESENTAR SUS RECLAMOS ANTE EL DEFENSOR DEL ASEGURADO UTILIZANDO LOS FORMULARIOS DISPONIBLES EN LAS OFICINAS DE BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS DE VIDA S.A. O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.DDACHILE.CL. **2.** ESTE CONTRATO NO CUENTA CON SELLO SERNAC. **3.** VIGENCIA POLIZA COLECTIVA: 00:00 HRS DEL 01/04/2016 HASTA LAS 24:00HRS DEL 31/12/2018.

8. DATOS DE CONTACTO

CONSULTAS Y RECLAMOS	800 362 100 O DESDE CELULARES AL 2 2429 3507, DE LUNES A VIERNES DE 09:00 HRS. A 21:00 HRS, EXCEPTO FESTIVOS O VÍA CORREO ELECTRÓNICO AL CORREO: SERVICIO.CLIENTE@CARDIF.CL.
-----------------------------	--

	
ITAÚ CORREDORES DE SEGUROS S.A. RUT 78.809.780-8	BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS DE VIDA S.A. RUT 96.837.630-6