

SEGURO DESGRAVAMEN Y HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD TARJETA LIDER BCI

RESUMEN DEL SEGURO

CONTRATANTE PÓLIZA COLECTIVA: **SERVICIOS FINANCIEROS Y ADMINISTRACIÓN DE CRÉDITOS COMERCIALES S.A, RUT: 77.085.380-K**
 CORREDOR: **SSFF CORREDORES DE SEGUROS Y GESTIÓN FINANCIERA LIMITADA. RUT: 76.196.870-K**
 COMPAÑÍA ASEGURADORA: **BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS DE VIDA S.A., RUT: 96.837.630-6.**

Nº DE PÓLIZA COLECTIVA DESGRAVAMEN : 222071581
 VIGENCIA PÓLIZA COLECTIVA DESGRAVAMEN : DESDE EL 01/07/2022 HASTA EL 30/06/2024, RENOVABLE

CÓDIGOS EN DEPÓSITO COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO (CMF)

		PRIMA NETA MENSUAL	IVA	PRIMA BRUTA MENSUAL
DESGRAVAMEN	POL220130205	UF 0,0366	UF 0,0000	UF 0,0366
HOSPITALIZACIÓN	CAD320131098	UF 0,0132	UF 0,0025	UF 0,0157
TOTAL		UF 0,0498	UF 0,0025	UF 0,0523

PRIMA BRUTA MENSUAL TOTAL: **UF 0,0523**
 FORMA DE PAGO DE LA PRIMA: CARGO A LA TARJETA DE CRÉDITO LIDER

COBERTURAS:

COBERTURA	CAPITAL ASEGURADO
DESGRAVAMEN (POL220130205)	SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA DE LA TARJETA DE CRÉDITO LIDER BCI DEL ASEGURADO A LA FECHA DE SU FALLECIMIENTO, CON UN TOPE DE UF 500. EL CAPITAL ASEGURADO NO CUBRIRÁ SUPERAVANCES Y CRÉDITOS EN DINERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO DEL TITULAR (A EXCEPCIÓN DEL AVANCE EN EFECTIVO). TAMPOCO SE CONSIDERA COMO SALDO INSOLUTO LOS INTERESES, MULTAS U OTROS MONTOS COBRADOS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE FALLECIMIENTO.
HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (CAD320131098)	MONTO DE LA O LAS CUOTAS MENSUALES DE LA TARJETA DE CRÉDITO LIDER BCI DEL ASEGURADO, POR DIAS DE HOSPITALIZACION, SEGÚN TABLA Y CONDICIONES DEL SEGURO

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO TITULAR, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PAGARÁ EL CAPITAL ASEGURADO ANTES DESCRITO AL BENEFICIARIO DE ESTE SEGURO, UNA VEZ ACREDITADO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, SI OCURRE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO Y POR CAUSA NO EXCLUIDA EN ESTE CONTRATO DE SEGURO. SI EL ASEGURADO SOBREVIVE A LA FECHA DE TÉRMINO DE SU COBERTURA INDIVIDUAL EN EL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO, NO TENDRÁ DERECHO A INDEMNIZACIÓN ALGUNA.

EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN, POR CAUSA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO TITULAR, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PAGARÁ EL CAPITAL ASEGURADO INDICADO PARA ESTA COBERTURA, CUANDO ÉSTE SEA INTERNADO EN UN ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO POR CUALQUIER CAUSA DERIVADA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON EL PLAZO MÍNIMO DE HOSPITALIZACIÓN INDICADO Y POR CAUSA NO EXCLUIDA EN ESTE CONTRATO DE SEGURO.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD SEGURO DESGRAVAMEN:

PARA EL ASEGURADO

- 1) LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO ES DE 18 AÑOS.
- 2) LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ES DE 84 AÑOS Y 364 DÍAS.
- 3) LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ES DE 89 AÑOS Y 364 DÍAS.

CARENCIAS: NO APLICAN

DEDUCIBLES: 10 DÍAS (HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD)

EXCLUSIONES:

DESGRAVAMEN (POL220130205): ESTE SEGURO NO CUBRE EL RIESGO DE MUERTE SI EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO FUERE CAUSADO POR ALGUNA DE LAS SITUACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 4° DE LA POL220130205.

HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (CAD320131098): ESTA COBERTURA ADICIONAL NO OPERARÁ CUANDO LA HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO SE PRODUZCA A CONSECUENCIA DE ALGUNA DE LAS SITUACIONES DESCRITAS EN EL ARTÍCULO 2 DE LA CAD320131098.

SINIESTROS: EL FALLECIMIENTO O LA HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO DEBERÁ SER NOTIFICADO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA O EN LAS OFICINAS DEL CORREDOR DE SEGUROS O EN CUALQUIER SUCURSAL DE LIDER BCI SERVICIOS FINANCIEROS, DENTRO DE UN PLAZO MÁXIMO DE 90 DÍAS DESPUÉS DESDE QUE FUE POSIBLE SU NOTIFICACIÓN UNA VEZ TOMADO CONOCIMIENTO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. ADEMÁS, EL O LOS BENEFICIARIOS DEBERÁ PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN SEÑALADA PARA CADA COBERTURA EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO.

EN CASO DE REQUERIRSE MAYORES ANTECEDENTES, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DISPONDRÁ LA LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO CONFORME AL PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN ESTABLECIDO EN EL D.S. N°1055, DE 2012, SOBRE REGLAMENTO DE LOS AUXILIARES DEL COMERCIO DE SEGUROS, U OTRO QUE LO REEMPLACE O MODIFIQUE.

PARA CONSULTAS SOBRE TU SEGURO: EN LAS SUCURSALES DE LIDER BCI SERVICIOS FINANCIEROS O AL FONDO 600 600 57 57

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO ES UN RESUMEN DE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE SU SEGURO, EL DETALLE DE LAS CONDICIONES DE SEGUROS ESTÁN EN EL CERTIFICADO DE COBERTURA ADJUNTO. EN NINGÚN CASO ESTO REEMPLAZA A LA PÓLIZA.