

Señor(a)
ENRIQUE ALEJANDRO CABO OSMER
RUT: 6245248-K

PRESENTE**REF: Póliza DV-00132**

Estimado cliente:

En relación con la Solicitud de Incorporación a la póliza de Seguro de Desgravamen de la referencia, informamos a usted que, revisados los antecedentes aportados, la Compañía ha aceptado su incorporación, según las condiciones que detalla:

Capital	Plazo (meses)	Tasa mensual
10120	204	0.0087%

La póliza no cubre preexistencias relacionadas, consecuencias y/o derivaciones de las mismas por enfermedades conocidas con anterioridad a la vigencia en la póliza, que la compañía otorgue al Asegurado.

La presente declaración tiene una validez de 6 meses a contar de esta fecha para su aceptación, luego de los cuales se deberá reevaluar al cliente si aún no se ha cursado el crédito.

Observación

Saluda atentamente



Pedro Quevedo V.

Gerente de Operaciones
4Life Seguros de Vida S.A.