


| POLIZA 16-000000121349   |                            |  |            |
|--------------------------|----------------------------|--|------------|
| <b>Producto</b>          | FIEL CUMP DE CONT PUBLICOS |  |            |
| <b>Fecha Inicio</b>      | 25/06/2025                 | <b>Fecha Término</b>   | 30/06/2026 |
| <b>Prima Bruta Total</b> | 7,74                       | <b>Moneda</b>  | UF         |
| <b>Propuesta</b>         | 45945423                   | <b>Fecha de emisión</b>  | 23/06/2025 |
| <b>Propuesta Folio</b>   | 10743739                   |  |            |
| <b>Sucursal</b>          | Corporate                  |  |            |

El asegurado deberá leer las Condiciones, analizar la Póliza y confirmar si ella contiene lo expuesto en la propuesta debiendo devolverla inmediatamente a la Compañía para su rectificación si comprueba que tiene un error o defecto. De conformidad con la propuesta presentada, la que forma parte integrante de la Póliza, la Compañía HDI Seguros S.A. (en adelante llamada "La Compañía Aseguradora"), asegura de acuerdo con los términos y condiciones de la presente Póliza.

| Datos del cliente asegurado   |  |   |                        |                        |
|-------------------------------|--|---|------------------------|------------------------|
| <b>Rut:</b>                   | 60109000-7   |   |                        |                        |
| <b>Nombre:</b>                | FONDO DE SOLIDARIDAD E INVERSION SOCIAL            |   |                        |                        |
| Datos del cliente contratante |  |   |                        |                        |
| <b>Rut:</b>                   | 76822935-K   |   |                        |                        |
| <b>Nombre:</b>                | Asesorías María Francisca Araya Gutiérrez E.I.R.L. |   |                        |                        |
| <b>Dirección:</b>             | 31 SUR 553, Comuna : TALCA, Ciudad : TALCA.        |   |                        |                        |
| Dato del intermediario        |  |   |                        |                        |
| <b>Tipo</b>                   | <b>RUT</b>   | <b>Nombre</b>                               | <b>Comisión Afecta</b> | <b>Comisión Exenta</b> |
| Corredor                      | 78882050-K   | WILLIS TOWERS WATSON S.A<br>CORR.DE SEGUROS | 13,0%                  | 0,0%                   |

| Datos del Ítem Asegurado N° 1           |   |                   |            |        |
|---|---|-------------------|------------|--------|
| Tipo Ítem:                              | GARANTIA  | Prima Neta:       | 6,50       |        |
| Inicio Vigencia:                        | 25/06/2025  | Termino Vigencia: | 30/06/2026 |        |
| Estado del ítem:                        | Activa  |                   |            |        |
| Tipo Ítem Materia :                     | GARANTIA  |                   |            |        |
| Párrafos :                              | PARA GARANTIZAR EL FIEL CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO, Programa Emprendamos Semilla Seguridades y Oportunidades, A REALIZARSE EN LAS COMUNAS DE Hualañé, Curepto, Licantén y Vichuquén, denominado Buscando Oportunidades para Impulsar el Maule Territorio 11, que tiene el N° 07-541501-00136-25. |                   |            |        |
| Detalle de las Coberturas del Ítem N° 1 |   |                   |            |        |
| Cobertura                               |   | M.Aseg.           | Deducible  | P.Neta |
| Gar.fiel cump.contra. pub.0053          |   | 83,00             | 0.00       | 6,50   |
| Total neto                              |   |                   |            | 6,50   |

Para las coberturas señaladas se aplican las siguientes pólizas:

**PÓLIZA DE SEGURO DE GARANTIA A PRIMER REQUERIMIENTO [POL 120240053]**

chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglcfindmkaj/https://www.cmfchile.cl/sitio/seil/pagina/rgpol/muestra\_documento.php?ABH89548=37G70IE7IX10663J35MN4ABCIV864A4ABCIABPRXV864AV864AISQAKS8IYM

**Condiciones de las coberturas de los Items**

**GAR.FIEL CUMP.CONTRA. PUB.0053**

IMPORTANTE

ESTE SEGURO CORRESPONDE A UN SEGURO DE GARANTÍA A PRIMER REQUERIMIENTO DE LOS SEÑALADOS EN EL INCISO FINAL DEL ARTÍCULO 583 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

SE INCLUYE EL PAGO DE MULTAS


CONDICIONES GENERALES: RIGE PÓLIZA DE SEGURO DE GARANTIA A PRIMER REQUERIMIENTO INCORPORADA AL DEPÓSITO DE PÓLIZAS BAJO EL CÓDIGO POL120240053

**Condiciones de la Póliza**

Folio de verificación :10743739

www.hdi.cl / 600 600 6010 - Avda. Manquehue Norte 160, Piso 19 - Las Condes, Santiago / C.P.: 7560810

La autenticidad de este documento puede ser verificada en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl)

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>POLIZA 16-000000121349</b> |  |
|-------------------------------|--|

|                          |                            |                         |            |
|--------------------------|----------------------------|-------------------------|------------|
| <b>Producto</b>          | FIEL CUMP DE CONT PUBLICOS | <b>Fecha Término</b>    | 30/06/2026 |
| <b>Fecha Inicio</b>      | 25/06/2025                 | <b>Moneda</b>           | UF         |
| <b>Prima Bruta Total</b> | 7,74                       | <b>Fecha de emisión</b> | 23/06/2025 |
| <b>Propuesta</b>         | 45945423                   |                         |            |
| <b>Propuesta Folio</b>   | 10743739                   |                         |            |
| <b>Sucursal</b>          | Corporate                  |                         |            |

### CÓDIGO DE AUTORREGULACIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS

HDI Seguros S.A. , se encuentra adherida voluntariamente al código de autorregulación y al compendio de buenas prácticas de las compañías de seguros, cuyo propósito es propender al desarrollo del mercado de 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 esta Compañía o en [www.aach.cl](http://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 HDI Seguros S.A. o a través de la página web [www.ddachile.cl](http://www.ddachile.cl).

### PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

**PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS:** En virtud de la Circular N° 2.131 de 28 de Noviembre de 2013, las compañías de seguros, corredores de seguros y liquidadores de siniestros, deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado, beneficiarios o legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en que se atienda público, presencialmente, por correo postal, medios electrónicos, o telefónicamente, sin formalidades, en el horario normal de atención.

Recibida una presentación, consulta o reclamo, ésta deberá ser respondida en el plazo más breve posible, el que no podrá exceder de 20 días hábiles contados desde su recepción.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado, o bien cuando demora injustificada de la respuesta, podrá recurrir a la Comisión para el Mercado Financiero (C.M.F), Área de protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran Ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1, Santiago, o a través del sitio web [WWW.CMFCHILE.CL](http://WWW.CMFCHILE.CL).

### Resumen Prima

|                   | Item | Prima Afecta | Prima Exenta | Prima Neta | IVA  | Total Bruto |
|-------------------|------|--------------|--------------|------------|------|-------------|
|                   | 1    | 6,50         | 0,00         | 6,50       |      |             |
| <b>Totales UF</b> |      | 6,50         | 0,00         | 6,50       | 1,24 | 7,74        |

### FORMA DE PAGO

**Forma de Pago:** PAGO AL CONTADO.  
**Rut Contratante:** 76822935-K  
**Nombre Contratante:** Asesorías María Francisca Araya Gutiérrez E.I.R.L.

| Nro Cuota | Vencimiento | Total |
|-----------|-------------|-------|
| 1         | 14/08/2025  | 7,74  |

### Datos de facturación

Las facturas por el pago de la prima del seguro, serán emitidas a nombre de:

Nombre Asesorías María Francisca Araya Gutiérrez E.I.R.L.

Rut 76822935-K

Dirección 31 SUR 553, TALCA, TALCA


Se emitirá factura a 76822935-K previa presentación de iniciación de actividades o declaración de I.V.A.

Fin de las declaraciones.

POLIZA 16-000000121349



|                   |                            |                  |            |
|-------------------|----------------------------|------------------|------------|
| Producto          | FIEL CUMP DE CONT PUBLICOS |                  |            |
| Fecha Inicio      | 25/06/2025                 | Fecha Término    | 30/06/2026 |
| Prima Bruta Total | 7,74                       | Moneda           | UF         |
| Propuesta         | 45945423                   | Fecha de emisión | 23/06/2025 |
| Propuesta Folio   | 10743739                   |                  |            |
| Sucursal          | Corporate                  |                  |            |



APODERADO



Folio de verificación :10743739

[www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) / 600 600 6010 - Avda. Manquehue Norte 160, Piso 19 - Las Condes, Santiago / C.P.: 7560810La autenticidad de este documento puede ser verificada en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl)

POLIZA 16-000000121349



|                   |                            |                  |            |
|-------------------|----------------------------|------------------|------------|
| Producto          | FIEL CUMP DE CONT PUBLICOS |                  |            |
| Fecha Inicio      | 25/06/2025                 | Fecha Término    | 30/06/2026 |
| Prima Bruta Total | 7,74                       | Moneda           | UF         |
| Propuesta         | 45945423                   | Fecha de emisión | 23/06/2025 |
| Propuesta Folio   | 10743739                   |                  |            |
| Sucursal          | Corporate                  |                  |            |

## COMPROBANTE DE PAGO

NRO. FOLIO : 45945423  
FECHA DE PAGO : 14/08/2025

|                               |         |  |
|-------------------------------|---------|--|
| R.U.T CONTRATANTE: 76822935-K | NOMBRE: | ASESORÍAS MARÍA FRANCISCA ARAYA GUTIÉRREZ E.I.R.L. |
| PROPUESTA N°: 10743739        | PÓLIZA: | 16000000121349                                     |

## DETALLE DEL PAGO DE CUOTAS 1 / [ 1 ] TOTAL DE CUOTAS]

| FORMA DE PAGO    | PRIMA TOTAL | PARIDAD (AL DÍA DE HOY) | VALOR BRUTO (\$) | VALOR DESCUENTO (\$) | VALOR (\$) |
|------------------|-------------|-------------------------|------------------|----------------------|------------|
| PAGO AL CONTADO. | 7,74        | 39.248,77               | 303.785,00       | 0,00                 | 303.785,00 |

MEDIO DE PAGO EFECTIVO  
NRO. DE CHEQUE -  
FECHA VENCIMIENTO -

BANCO: -  
RUT GIRADOR -

FIRMA

POLIZA 16-000000121349



|                   |                            |                  |            |
|-------------------|----------------------------|------------------|------------|
| Producto          | FIEL CUMP DE CONT PUBLICOS |                  |            |
| Fecha Inicio      | 25/06/2025                 | Fecha Término    | 30/06/2026 |
| Prima Bruta Total | 7,74                       | Moneda           | UF         |
| Propuesta         | 45945423                   | Fecha de emisión | 23/06/2025 |
| Propuesta Folio   | 10743739                   |                  |            |
| Sucursal          | Corporate                  |                  |            |

## COMPROBANTE DE PAGO

NRO. FOLIO : 45945423  
FECHA DE PAGO : 14/08/2025

|                               |         |  |
|-------------------------------|---------|--|
| R.U.T CONTRATANTE: 76822935-K | NOMBRE: | ASESORÍAS MARÍA FRANCISCA ARAYA GUTIÉRREZ E.I.R.L. |
| PROPUESTA N°: 10743739        | PÓLIZA: | 16000000121349                                     |

## DETALLE DEL PAGO DE CUOTAS 1 / [ 1 ] TOTAL DE CUOTAS]

| FORMA DE PAGO    | PRIMA TOTAL | PARIDAD (AL DÍA DE HOY) | VALOR BRUTO (\$) | VALOR DESCUENTO (\$) | VALOR (\$) |
|------------------|-------------|-------------------------|------------------|----------------------|------------|
| PAGO AL CONTADO. | 7,74        | 39.248,77               | 303.785,00       | 0,00                 | 303.785,00 |

|                   |           |               |
|-------------------|-----------|---------------|
| MEDIO DE PAGO     | EFFECTIVO |               |
| NRO. DE CHEQUE    | -         | BANCO: -      |
| FECHA VENCIMIENTO | -         | RUT GIRADOR - |

FIRMA