

POLIZA 16-000000120933				
<b>Producto</b>	CORRECT INV ANTIC PUBLICOS			
<b>Fecha Inicio</b>	16/06/2025	<b>Fecha Término</b>	16/06/2026	
<b>Prima Bruta Total</b>	3,57	<b>Moneda</b>	UF	
<b>Propuesta</b>	45858886	<b>Fecha de emisión</b>	16/06/2025	
<b>Propuesta Folio</b>	80001484898			
<b>Sucursal</b>	Osorno			
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.				
<b>Datos del cliente contratante</b>				
<b>Rut:</b>	76401647-5			
<b>Nombre:</b>	FELIPE ANDRES PALOMINOS CASAS ASESORIA			
<b>Dirección:</b>	ANTONIO VARAS N° 687, OF. 1206 TORRE SINERGIA, Comuna : TEMUCO, Región : LA ARAUCANÍA.			
<b>Dato del intermediario</b>				
<b>Tipo</b>	<b>RUT</b>	<b>Nombre</b>	<b>Comisión Afecta</b>	<b>Comisión Exenta</b>
Corredor	76849988-8	SOC.CORR.DE SEGUROS CAMPOS Y POFFALD LTD	10,00%	0,00%
<b>Datos del Item Asegurado N° 1</b>				
<b>Rut Asegurado:</b>	60109000-7			
<b>Nombre Asegurado:</b>	FONDO DE SOLIDARIDAD E INVERSION SOCIAL			
<b>Prima Neta:</b>	3,00			
<b>Inicio Vigencia:</b>	16/06/2025	<b>Termino Vigencia:</b>	16/06/2026	
<b>Estado del item:</b>	Impreso			
<b>Detalle de las Coberturas del Item N° 1</b>				
<b>Cobertura</b>		<b>M.Aseg.</b>	<b>Deducible</b>	<b>P.Neta</b>
Gar.correc.inv.antici.pub.0053		133,00		3,00
		<b>Total neto</b>		3,00
DESCRIPCION DE LA MATERIA : Para Garantizar el correcto uso de los anticipos otorgados por FOSIS para la ejecución del proyecto denominado "DESARROLLANDO MI NEGOCIO CON FOSIS" contratado con FOSIS, identificado bajo el código N° 09-457201-00026-25, a realizarse en el Territorio Araucanía Lacustre Encadenamiento, que comprende las comunas de Villarrica, Pucón y Curarrehue en la Región de la Araucanía, en el marco del Programa Emprendamos Nivel Básico, FOSIS Región de La Araucanía 2025 .				
UF DESCRIPCION DE DEDUCIBLE POR COBERTURAS 0,00 GAR.CORREC.INV.ANTICI.PUB.0053				
<b>Condiciones de los Items</b>				
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. 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				

Folio de verificación :10726663

**POLIZA 16-000000120933**



<b>Producto</b>	CORRECT INV ANTIC PUBLICOS		
<b>Fecha Inicio</b>	16/06/2025	<b>Fecha Término</b>	16/06/2026
<b>Prima Bruta Total</b>	3,57	<b>Moneda</b>	UF
<b>Propuesta</b>	45858886	<b>Fecha de emisión</b>	16/06/2025
<b>Propuesta Folio</b>	80001484898		
<b>Sucursal</b>	Osorno		

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.

**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.

**Condiciones de las coberturas de los Items**

**GAR.CORREC.INV.ANTICI.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 EXCLUYE EL PAGO DE MULTAS

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

**Resumen Prima**

	Item	Prima Afecta	Prima Exenta	Prima Neta	IVA	Total Bruto
	1	3,00	0,00	3,00		
<b>Totales UF</b>		3,00	0,00	3,00	0,57	3,57

**FORMA DE PAGO**

**Forma de Pago:** Boletines  
**Rut Pagador:** 76401647-5  
**Nombre Pagador:** FELIPE ANDRES PALOMINOS CASAS ASESORIA

Nro Cuota	Vencimiento	Total
1	05/08/2025	3,57

**Datos de facturación**

Las facturas por el pago de la prima del seguro, serán emitidas a nombre de:  
**Nombre** FELIPE ANDRES PALOMINOS CASAS ASESORIA  
**Rut** 76401647-5

**Folio de verificación :10726663**

**POLIZA 16-000000120933**

<b>Producto</b>	CORRECT INV ANTIC PÚBLICOS		
<b>Fecha Inicio</b>	16/06/2025	<b>Fecha Término</b>	16/06/2026
<b>Prima Bruta Total</b>	3,57	<b>Moneda</b>	UF
<b>Propuesta</b>	45858886	<b>Fecha de emisión</b>	16/06/2025
<b>Propuesta Folio</b>	80001484898		
<b>Sucursal</b>	Osorno		
<b>Dirección</b>	ANTONIO VARAS N° 687, OF. 1206 TORRE SINERGIA, TEMUCO, PROVINCIA CAUTIN		
Se emitirá factura a 76401647-5 previa presentación de iniciación de actividades o declaración de I.V.A.			
Fin de las declaraciones.			

\_\_\_\_\_  
APODERADO