

POLIZA 16-000000136599


Producto	FIEL CUMP DE CONT PUBLICOS		
Fecha Inicio	29/05/2026	Fecha Término	29/01/2029
Prima Bruta Total	15,97	Moneda	UF
Propuesta	62501782	Fecha de emisión	17/06/2026
Propuesta Folio	11675253		
Sucursal	Concepción		

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

Rut:	60103007-1
Nombre:	SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA DE LA REGIÓN DEL BIO BIO

Datos del cliente contratante

Rut:	72441600-4
Nombre:	CORP PROGRAMA POBLACIONAL SERVICIOS LA CALETA
Dirección:	BARNECHEA 322, Comuna : INDEPENDENCIA, Ciudad : SANTIAGO.

Dato del intermediario

Tipo	RUT	Nombre	Comisión Afecta	Comisión Exenta
Corredor	78219200-0	PRODUCTORA DE SEGUROS EULUFI LTDA.	13,5%	0,0%

Datos del Item Asegurado N° 1

Tipo Ítem:	GARANTIA	Prima Neta:	13,42
Inicio Vigencia:	29/05/2026	Termino Vigencia:	29/01/2029
Estado del ítem:	Activa		

Tipo Ítem Materia : GARANTIA

Párrafos :

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE PARA GARANTIZAR EL COMPLETO Y FIEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE IMPONE EL CONVENIO "PROGRAMA DE APOYO A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON UN ADULTO SIGNIFICATIVO PRIVADO DE LIBERTAD, PROGRAMA ABRIENDO CAMINOS

Detalle de las Coberturas del Item N° 1

Cobertura	M.Aseg.	Deducible	P.Neta
Gar.fiel cump.contra. pub.0033	251,00	0,00	13,42
Total neto			13,42

Condiciones de las coberturas de los Items
GAR.FIEL CUMP.CONTRA. PUB.0033
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 GARANTÍA A PRIMER REQUERIMIENTO Y A LA VISTA INCORPORADA AL DEPÓSITO DE PÓLIZAS BAJO EL CÓDIGO POL120240033

Condiciones de la Póliza
Folio de verificación :11675253

POLIZA 16-00000136599


Producto	FIEL CUMP DE CONT PUBLICOS		
Fecha Inicio	29/05/2026	Fecha Término	29/01/2029
Prima Bruta Total	15,97	Moneda	UF
Propuesta	62501782	Fecha de emisión	17/06/2026
Propuesta Folio	11675253		
Sucursal	Concepción		

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 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.

Resumen Prima

	Item	Prima Afecta	Prima Exenta	Prima Neta	IVA	Total Bruto
	1	13,42	0,00	13,42		
Totales UF		13,42	0,00	13,42	2,55	15,97

FORMA DE PAGO

Forma de Pago: PAGO AL CONTADO.

Rut Contratante: 72441600-4

Nombre Contratante: CORP PROGRAMA POBLACIONAL SERVICIOS LA CALETA

Nro Cuota	Vencimiento	Total
1	18/07/2026	15,9700

Datos de facturación

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

Nombre CORP PROGRAMA POBLACIONAL SERVICIOS LA CALETA

Rut 72441600-4

Dirección BARNECHEA 322, INDEPENDENCIA, SANTIAGO

Se emitirá factura a 72441600-4 previa presentación de iniciación de actividades o declaración de I.V.A.

Fin de las declaraciones.

Folio de verificación :11675253

POLIZA 16-000000136599



Producto	FIEL CUMP DE CONT PUBLICOS		
Fecha Inicio	29/05/2026	Fecha Término	29/01/2029
Prima Bruta Total	15,97	Moneda	UF
Propuesta	62501782	Fecha de emisión	17/06/2026
Propuesta Folio	11675253		
Sucursal	Concepción		

APODERADO

