CHILENA CONSOLIDADA

Miembro de Zurich Insurance Group

Santiago, abril de 2019

Señor
Gerente General
Chilena Consolidada Seguros de Vida S.A.
Presente.

REF.: Aceptación al cargo de Director

De mi consideración:

Por medio de la presente, de conformidad a las normas legales y reglamentarias vigentes, informo a Ud. que he decidido aceptar mi nominación al cargo de Director Suplente de la sociedad Chilena Consolidada Seguros de Vida S.A. a contar del día 30 de abril de 2019, fecha de celebración de la Junta Ordinaria de Accionistas de dicha Compañía.

Informo a Ud. que no me afecta ninguna de las causales de inhabilidad contempladas en los artículos 35 y 36 de la Ley 18.046 de Sociedades Anónimas, para desempeñar este cargo.

Sin otro particular, le saluda cordialmente,

Gustavo Bartolotto

cc. José Manuel Camposano L.
Gerente General
Chilena Consolidada Seguros de Vida S.A.