**PODER PARA ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE APORTANTES**

En Santiago de Chile, a \_\_\_ de septiembre del año 2022

Con esta fecha autorizo a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la facultad de delegar, para representarme con voz y voto en todas las actuaciones de la Asamblea Extraordinaria de Aportantes del **“Fondo de Inversión Zurich Property I”** que administra Zurich Chile Asset Management Administradora General de Fondos S.A., citada para el día 3 de octubre a las 11:00 horas, o la que se celebre en su reemplazo si aquella no pudiera efectuarse por falta de quórum o por defectos en su convocatoria.

En el ejercicio de su mandato, el apoderado o en quien delegue podrá, en las Asambleas, hacer uso de todos los derechos que de acuerdo con la ley y el reglamento interno me corresponden en mi carácter de aportante.

Doy el presente poder por el total de las cuotas con que figure en el Registro de Aportantes en la medianoche del quinto día hábil anterior a la fecha en que hayan de celebrarse las respectivas Asambleas.

Este poder sólo podrá entenderse revocado por otro que con fecha posterior a la de hoy, el suscrito otorgue a personas distintas del mandatario designado, y si se presentaren dos o más poderes de igual fecha extendidos a favor de distintas personas, ellos no podrán ser considerados para los fines de quórum o de votación en las Asambleas.

Declaro conocer que la calificación de los poderes será efectuada en el día y hora señalada para tal efecto y que en consecuencia este poder no podrá tener valor si se presenta a la sociedad Administradora en fecha posterior a la que se indica.

Nombre o razón social del aportante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rut del aportante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y apellido del poderdante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rut del poderdante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

p.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_