

Póliza Ant.:

| | | | | |
|---|--|-----------------------------------|-------------------|--|
| Ramo 12 RESPONSABILIDAD | Operación 21 Aum sin mov p | Póliza 45901 | Anexo 2 | Referencia 12004590100002 |
| Sucursal 05 CALI | Vigencia del Seguro | | | Fecha de Emisión |
| | Desde | Hasta | | |
| | Año Mes Día Hora 2021 05 18 00 | Año Mes Día Hora 2021 05 19 24 | | Año Mes Día 2021 06 21 |
| Tomador Dirección | MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI CAN TORRE ALCALDIA PISO 5TO | | | C.C. O NIT 8903990113 Ciudad CALI |
| Asegurado Dirección | MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI CAN TORRE ALCALDIA PISO 5TO | | | C.C. O NIT 8903990113 Ciudad CALI |
| Beneficiario Dirección | TERCEROS AFECTADOS ND | | | C.C. O NIT 1111 Ciudad - |
| Intermediario | COASEGURO ACEPTADO | | | |
| 42504 ITAU CORREDOR DE SEGUROS DE CO | 6,60 | | | ASEGURADORA SOLIDARIA DE CO (600) |
| 42517 ARTHUR J. GALLAGHER CORREDORES | 4,40 | | | POLIZA 181 DOCMTO. 2 % PART. 28.00 VR.COM. |

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

SE CONTABILIZA NUESTRA PARTICIPACIÓN DEL 28 % DE LA PÓLIZA LÍDER N°420-80-994000000181-2. ACLARACIONES.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoria@chubb.com ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

| | |
|----------------------|-------------------|
| Valor Prima | 0,00 \$COP |
| Gastos Exped. | 0,00 \$COP |
| I.V.A. | 0,00 \$COP |
| Total a Pagar | 0,00 \$COP |

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

 | Hoja Matriz de: OTROS |

Ramo: | cod. | Tr. | Nro. Poliza | Nro. Anexo | T.Ane | Cod.Multinal. |
RESPONSABILIDAD CIVIL | 12 | 21 | 45901 | 2 | 0 |

Operacion: ANEXO DE AUMENTO SIN MOV PRIMA 05 OTRO MOTIVO

 T.Pol. | Periodo | T. Seg. TD | T.Neg. 1 | Mod. Seguro V | CON: |
 TRADICIONAL COMERCIAL RENOVABLE

 | Forma Lucro | Coaseg. | Periodo | Poliza | Pol.Rel/Autor |
 | Cesante | Pactado | % Indemn. | Meses | Acomod. N | 00/ |
 Negocio 40 No Jumbo

 Departamento....: VALLE | Cod.....: 05
 Sucursal.....: CALI | Cod.....: 05
 NombMULTIBROKER | Cod. Agente.....: 1-1111
 | Coms.Agente...: %/ 11.00%

 Tomador.....: MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI | Nit. CC.....: 8903990113
 Direccion.....: CAN TORRE ALCALDIA PISO 5TO | Ciudad.....CALI
 Asegurado.....: MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI | Nit. CC.....: 8903990113
 Direccion.....: CAN TORRE ALCALDIA PISO 5TO | CALI
 Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS | Nit. CC.....: 11111
 Direccion.....: ND | -
 Moneda.....: PESOS | Cod.....: 00
 Tipo de Cambio..:

 | V I G E N C I A S: POLIZA | DOCUMENTO | Calculo: 2=Corto Pl. |
 | Ter Dias Emision Desde Hasta | Desde Hasta | Prima 3=Prorrata |
 | 1 20210621 20200623 20210519 | 20210518 20210519 | 3 4=Especial |

 Tipo de Negocio.: 600 Coaseguro Acept. % 28.00
 ó Aceptacion....:

 Coaseguros.....: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOM | Poliza Lider | Doc Lider |
 Aceptados: % Participacion 28.00% | 181 2 |

 Nro. | Bien | Cod | Des | Descripcion del Riesgo: | Suma A/da. Anual
 de | A. o | de | cr. | | Decl | Ram | Dias | Lim.Max.Asegurado |
 Rsgo | Tray | Amp | Amp | Bien Asegurado | arac | Esp | Lucro | Lim.Max.Despacho. |

TOTAL VALORES

 Des | Vlr. A/ble/* Valor | Su | Tasa | Valor | * D e d u c i b l e s * |
 Amp | Valor Base*Despacho | ma | Basica | Prima | % | Valor |

TO

... TOTALES

| Hoja Matriz de: OTROS |

| | | | | | | |
|-----------------------|------|-----|-------------|------------|-------|---------------|
| Ramo: | cod. | Tr. | Nro. Poliza | Nro. Anexo | T.Ane | Cod.Multinal. |
| RESPONSABILIDAD CIVIL | 12 | 21 | 45901 | 2 | 0 | |

Operacion: ANEXO DE AUMENTO SIN MOV PRIMA 05 OTRO MOTIVO

Continuacion de la pagina Anterior
=====

| Nro. Rsgo | Direccion riesgo | / | Desc. Actividad | Codigo Ubica. | Codigo Ocupac. | Grupo Const | Clasi fica. |
|-----------|------------------|---|-----------------|---------------|----------------|-------------|-------------|
|-----------|------------------|---|-----------------|---------------|----------------|-------------|-------------|

===== COASEGUROS CEDIDOS =====

Clausulas y Textos:

SE CONTABILIZA NUESTRA PARTICIPACIÓN DEL 28 % DE LA PÓLIZA LÍDER No 420 80 994
420-80-994000000181-2. ACLARACIONES.