

Póliza Ant.:

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia					
12 RESPONSABILIDAD				22 Aum con mov p				45901		5		12004590100005					
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión					
05 CALI				Desde	Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día	
					2021	05	19	00		2021	07	31	24	2021	07	02	
Tomador		MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI										C.C. O NIT		8903990113			
Dirección		CAN TORRE ALCALDIA PISO 5TO										Ciudad		CALI			
Asegurado		MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI										C.C. O NIT		8903990113			
Dirección		CAN TORRE ALCALDIA PISO 5TO										Ciudad		CALI			
Beneficiario		TERCEROS AFECTADOS										C.C. O NIT		11111			
Dirección		ND										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. 3							
								% 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.

INT. SE CONTABILIZA NUESTRA PARTICIPACIÓN DEL 28% DE LA PÓLIZA LIDER N. 994000000181 ANEXO 3 EMITIDA POR SOLIDARIA. POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON LA SOLICITUD DEL ASEGURADO, SE PROCEDE CON LA PRÓRROGA INICIANDO DESDE LAS 00.00 HORAS DEL 19 DE MAYO DE 2021 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE JULIO DE 2021.

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: defensoriachubb@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	43.120.000,00	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	0,00	\$COP
Total a Pagar	43.120.000,00	\$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.

ARCHIVO

Hoja Matriz de: OTROS									
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.			
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	22	45901	5	9				
Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA					18 REEXPEDICION DE ENDOSO				
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..									
=====									
VIGENCIAS:	POLIZA	DOCUMENTO	Calculo:	2=Corto Pl.					
Ter Dias Emision	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Prima	3=Prorrata			
2 73 20210702	20200623	20210519	20210519	20210731	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	3					
=====									
Nro.	Bien	Cod	Des	Descripcion del Riesgo:	Suma A/da. Anual				
de	A. o	de	cr.						
Rsgo	Tray	Amp	Amp	Bien Asegurado	Decl	Ram	Dias	Lim.Max.Asegurado	
					arac	Esp	Lucro	Lim.Max.Despacho.	
001	001	55	RIM	CASCO	N	12		1960.000.000,00	
002	001	87		CASCO	N	12		1960.000.000,00	
003	001	54	RIM	CASCO	N	12		1960.000.000,00	
TOTAL VALORES									
=====									
Des	Vlr.A/ble/*	Valor	Su	Tasa	Valor	* Deducibles *			
Amp	Valor Base*	Despacho	ma	Basica	Prima	%	Valor		
RIM	1960.000.000,00		N	0,000	14.373.333,00	0,000			
	1960.000.000,00		N	0,000	14.373.333,00	0,000			

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	22	45901	5	9	

Operacion: ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA 18 REEXPEDICION DE ENDOSO

 Continuation de la pagina Anterior

=====

RIM	1960.000.000,00	N	0,000	14.373.334,00	0,000
TO				43.120.000,00	...TOTALES

=====

Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.
001	CAN TORRE	ALCALDIA	PISO 5 OTROS		7011		
002	CAN TORRE	ALCALDIA	PISO 5 OTROS		7011		
003	CAN TORRE	ALCALDIA	PISO 5 OTROS		7011		

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

 Clausulas y Textos:

INT. SE CONTABILIZA NUESTRA PARTICIPACIÓN DEL 28% DE LA PÓLIZA 420 80 994
 LIDER N. 994000000181 ANEXO 3 EMITIDA POR SOLIDARIA.
 POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON LA SOLICITUD DEL
 ASEGURADO, SE PROCEDE CON LA PRÓRROGA INICIANDO DESDE LAS 00.00 HORAS
 DEL 19 DE MAYO DE 2021 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE JULIO DE 2021.

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	GCP/ 12-00000
Asegurado	:	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
<i>Insured</i>		
Código Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0045901
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00005
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	CAN TORRE ALCALDIA PISO 5TO CALI
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Business</i>		
Vigencia	:	2021/05/19 a 2021/07/31
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	5,880,000,000.00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	43.120.000,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	5,880,000,000.00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	43.120.000,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	43.120.000,00
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 02 de JULIO de 2021

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045901	00005	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0045901

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2021/07/02	2021/05/19 A 2021/07/31

Asegurado
08903990113-MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinacional	RCC	Treaty
1 GRM NAL.			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	RESP.CIVIL		1960,000,000.00	14,373,333.00				
12	PREDIOS Y		1960,000,000.00	14,373,333.00				
12	CONTAM.POLUC.SUBITA		1960,000,000.00	14,373,334.00				
		SUBTOTAL	5880,000,000.00	43,120,000.00				

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045901	00005	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0045901
Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia	
00 PESOS		2021/07/02	2021/05/19 A 2021/07/31	
Asegurado				
08903990113-MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI				
Reasegurador				Broker
Línea de Negocio			Multinacional	RCC
1 GRM NAL.				Treaty
Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	CONTAM.POLUC.SUBITA	1960,000,000.00	14,373,334.00			14,373,334.00
12	RESP.CIVIL	1960,000,000.00	14,373,333.00			14,373,333.00
12	PREDIOS Y	1960,000,000.00	14,373,333.00			14,373,333.00
		5880,000,000.00	43,120,000.00			43,120,000.00
		5880,000,000.00	43,120,000.00			43,120,000.00

CHUBB - COLOMBIA

Revision

LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL

12 -12

HOJA: 1

CHUBB - COLOMBIA

12 - 12

EMITIDO: 2021/07/02 11.15.19

REASEGURO

REA031

Poliza... 45901

Endoso...	5 Ref	3
-----------	-------	---

Operacion: 22

Emission:2021/07/02 Vigencia:2021/05/19-2021/07/31

Moneda: 00 Cambio:

T001

No.RIMET T001 Período 2105 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

	Tip	Tip	Contr
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30
31	31	31	31
32	32	32	32
33	33	33	33
34	34	34	34
35	35	35	35
36	36	36	36
37	37	37	37
38	38	38	38
39	39	39	39
40	40	40	40
41	41	41	41
42	42	42	42
43	43	43	43
44	44	44	44
45	45	45	45
46	46	46	46
47	47	47	47
48	48	48	48
49	49	49	49
50	50	50	50
51	51	51	51
52	52	52	52
53	53	53	53
54	54	54	54
55	55	55	55
56	56	56	56
57	57	57	57
58	58	58	58
59	59	59	59
60	60	60	60
61	61	61	61
62	62	62	62
63	63	63	63
64	64	64	64
65	65	65	65
66	66	66	66
67	67	67	67
68	68	68	68
69	69	69	69
70	70	70	70
71	71	71	71
72	72	72	72
73	73	73	73
74	74	74	74
75	75	75	75
76	76	76	76
77	77	77	77
78	78	78	78
79	79	79	79
80	80	80	80
81	81	81	81
82	82	82	82
83	83	83	83
84	84	84	84
85	85	85	85
86	86	86	86
87	87	87	87
88	88	88	88
89	89	89	89
90	90	90	90
91	91	91	91
92	92	92	92
93	93	93	93
94	94	94	94
95	95	95	95
96	96	96	96
97	97	97	97
98	98	98	98
99	99	99	99
100	100	100	100

No	Ds	Rea	Reasg	Limite	En_Exceso	%	pa	Prima_Pactada	Comision	Reserva
01	11	RENT				100	0000	11		

01	NA	RET	100.0000	11
02	NA	RET	100.0000	21

02	NA	RET				100.0000	21
03	VI	RET	300	000			21

03	XL	RET	200,000	21
04	YL	YL1 DZK4	88 800 000	21

04 XL XL1 PZK4	99,800,000	200,000	21			
05190			100.0000	20200601	20210531	

DISTRIBUCION REASEGURO

DISTRIBUCION REASEGURO

Itm	Ssb	Cb
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		

Codigo_y_Nombre Reaseguradora

%Cedido

__Distrib.Suma__

___Distrib.Prima___

Comision	Valor
----------	-------

%

____Reserva.
Valor

2

Sbttotal

Sbttotal

Sbttotal

Tot	Ret
Tot	Ad

Tot Ced
Totales

Totales