

## Póliza Ant.:

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia				
12      RESPONSABILIDAD				21      Aum sin mov p				45901		1		12004590100001				
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión				
05      CALI				Desde	Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
					2020	06	24	00		2021	05	19	24	2021	06	17
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. 1						
										% 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 LÍDER 420-80-994000000181-1 EMITIDA POR SOLIDARIA. CORRESPONDE A ACLARACIONES.

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	0,00	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	0,00	\$COP
<b>Total a Pagar</b>	<b>0,00</b>	<b>\$COP</b>

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](http://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](mailto: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 | 21 | 45901 | 1 | 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..:	

-----

VIGENCIAS: POLIZA	DOCUMENTO	Calculo: 2=Corto Pl.
Ter Dias Emision Desde Hasta	Desde Hasta	Prima 3=Prorrata
11 329 20210617 20200623 20210519	20200624 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	1

=====

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	* Deducibles *
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	1	0		

Operacion:ANEXO DE AUMENTO SIN MOV PRIMA 05 OTRO MOTIVO

Continuacion de la pagina Anterior  
=====

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

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

Clausulas y Textos:

INT. SE CONTABILIZA NUESTRA PARTICIPACIÓN DEL 28 % DE LA PÓLIZA LÍDER 420 80 994  
420-80-994000000181-1 EMITIDA POR SOLIDARIA. CORRESPONDE A ACLARACIO  
NES.