

Póliza Ant.:

Ramo		Operación				Póliza		Anexo		Referencia					
12 RESPONSABILIDAD		21 Aum sin mov p				59962		5		12005996200005					
Sucursal		Vigencia del Seguro				Hasta	Año Mes Día Hora				Fecha de Emisión				
		Año	Mes	Día	Hora						Año	Mes	Día		
09	MEDELLIN	Desde	2024	02	16	00		2024	04	06	24		2024	02	26
Tomador	ATEMPI COLOMBIA									C.C. O NIT	8909171416				
Dirección	Cl 16 B S 42-97									Ciudad	MEDELLIN				
Asegurado	ATEMPI COLOMBIA									C.C. O NIT	8909171416				
Dirección	Cl 16 B S 42-97									Ciudad	MEDELLIN				
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS									C.C. O NIT	11111				
Dirección	AV CL 24 N 51 -40									Ciudad	BOGOTA				
Intermediario															
31486	POLISEGUROS ASESORES EN SEGURO				12,00										

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

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE INCLUYE COMO ASEGURADO ADICIONAL A: FUNDACIÓN LEVAPAN NIT 900.189.513-3 VER ADJUNTO	
--	--

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: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 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.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes 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

Valor Prima Gravada	0,00	\$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	\$COP
Valor I.V.A.	0,00	\$COP
Total Prima	0,00	\$COP
Gastos de Expedición	0,00	\$COP
I.V.A. Gastos Expedición	0,00	\$COP
Total otros Pagos	0,00	\$COP
Total a Pagar	0,00	\$COP

Tomador Chubb Seguros Colombia S.A.



Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 3190300PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 3190400
Calle 72 No. 10-51 Piso 7 (57 601) 3190408Fax
Bogotá D.C. (57 601) 3190304
Colombia www.chubb.com/co

Ramo			Operación				Póliza		Anexo		Referencia				
12 RESPONSABILIDAD			21 AUM SIN MOV P				59962		5		12005996200005				
Sucursal			Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión				
			Año Mes Día Hora				Hasta		Año Mes Día Hora				Año Mes Día		
09 MEDELLIN			Desde 2024 02 16 00						2024 04 06 24				2024 02 26		

Especificaciones Adicionales de Póliza

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 | 59962 | 5 | 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....: ANTIOQUIA	Cod.....: 09
Sucursal.....: MEDELLIN	Cod.....: 09
NombPOLISEGUROS ASESORES EN SEGURO	Cod. Agente.....: 3-1486
	Coms.Agente...: %/ 12.00%

Tomador.....: ATEMPI COLOMBIA	Nit. CC.....: 8909171416
Direccion.....: Cl 16 B S 42-97	Ciudad.....MEDELLIN
Asegurado.....: ATEMPI COLOMBIA	Nit. CC.....: 8909171416
Direccion.....: Cl 16 B S 42-97	MEDELLIN
Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS	Nit. CC.....: 11111
Direccion.....: AV CL 24 N 51 -40	BOGOTA
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 50 20240226 20230406 20240406	20240216 20240406	3 4=Especial

Tipo de Negocio.: Sin Coaseguro %

ó Aceptacion....:

Coaseguros.....:	Poliza Lider	Doc Lider
Aceptados: % Participacion	%	

=====

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	59962	5	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:

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE INCLUYE COMO ASEGURADO ADICIONAL A:
FUNDACIÓN LEVAPAN NIT 900.189.513-3
VER ADJUNTO