

**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
<b>Tomador</b>	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI						<b>C.C. O NIT</b>	8903990113						
<b>Dirección</b>	CAN TORRE ALCALDIA PISO 5TO						<b>Ciudad</b>	CALI						
<b>Asegurado</b>	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI						<b>C.C. O NIT</b>	8903990113						
<b>Dirección</b>	CAN TORRE ALCALDIA PISO 5TO						<b>Ciudad</b>	CALI						
<b>Beneficiario</b>	TERCEROS AFECTADOS						<b>C.C. O NIT</b>	1111						
<b>Dirección</b>	ND						<b>Ciudad</b>	-						
<b>Intermediario</b>						<b>COASEGURO ACEPTADO</b>								
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.

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](mailto: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](mailto: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.

-----  
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..:

-----  
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
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 | V a l o r | \* D e d u c i b l e s \* |  
 Amp | Valor Base\*Despacho | ma | Basica | P r i m a | % | V a l o r |

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. Rsgo	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo Ubica.	Codigo Ocupac.	Grupo Const	Clasi 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 ACLARACIONES.  
-----