

DECLARACION DE SINIESTRO

SINIESTRO No. **4556**
FECHA SINIESTRO **06-02-2020**

POLIZA No.	RIESGO	PRODUCTO	FECHA DECLARACION	FECHA PAGO PRIMA	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	FECHA SINIESTRO
HORA	CIUDAD	DIRECCION	CARACTERISTICAS DEL SITIO		GRAVEDAD	<input checked="" type="checkbox"/> DAÑOS PERSONALES	INTERVINO TERCERO
18:23	Calí	Carrera 15/118	<input checked="" type="checkbox"/> VIA PUBLICA <input type="checkbox"/> ESTACIONAMIENTO		<input type="checkbox"/> SOLO DAÑOS <input type="checkbox"/> CON HERIDO	<input checked="" type="checkbox"/> DAÑOS MATERIALES	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

VEHICULO ASEGURADO			
PLACA	MARCA	MODELO	COLOR
VC9 488	Volvo	2008	Azul
SERVICIO		No. CHASIS	
Público			

DESCRIPCIÓN VEHICULO TERCERO			
PLACA	MARCA	MODELO	COLOR
XWP-56D	Busas	2016	Negro
SERVICIO	MOTOR	No. CHASIS	
Particular			
POSEE SEGURO		<input checked="" type="checkbox"/> NO COMPANIA ASEGURADORA	
FONDO DE RESP. CIVIL		No. POLIZA	
TIENE PRENDA		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO FINANCIERA	

DATOS DEL ASEGURADO	
NOMBRE	No. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN
Grú Masivo S.A	900099310-9
DIRECCIÓN	TELÉFONO / CELULAR
Km 7 vía Compendio	5553031

DATOS DEL PROPIETARIO	
NOMBRE	No. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN
DIRECCIÓN	TELÉFONO / CELULAR

DATOS DEL CONDUCTOR	
NOMBRE	No. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN
William Tuquene	16.262.469
DIRECCIÓN	TELÉFONO / CELULAR
Kra 102 N° 21-21	3188004181

DATOS DEL CONDUCTOR - lesionado	
NOMBRE	No. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN
Oscar Cordero Garcia	14887481
DIRECCIÓN	TELÉFONO / CELULAR
Cra. 34 # 10A-115	3185119158

TESTIGO	
NOMBRE	No. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN
DIRECCIÓN	TELÉFONO / CELULAR

TESTIGO	
NOMBRE	No. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN
DIRECCIÓN	TELÉFONO / CELULAR

DESCRIPCIÓN DAÑOS VEHICULO ASEGURADO
Dañados lado derecho parte media

DESCRIPCIÓN DAÑOS VEHICULO TERCERO
Daños Dirección, Cambios - otros.

CONFIRMACIÓN DE ACCESORIOS	
CARACTERÍSTICAS	VALOR

LESIONES O MUERTE DE PERSONAS			
NOMBRE	Dr. A. Guido Flores		
DIRECCIÓN	Cra 34 A # 10A-115	CIUDAD	Calí
TELÉFONO	3183119198	EDAD	45
		SEXO	F
		ESTADO CIVIL	

OTROS DAÑOS	
OBJETO Y DAÑOS	
PROPIETARIO	DIRECCIÓN
CIUDAD	TELÉFONO

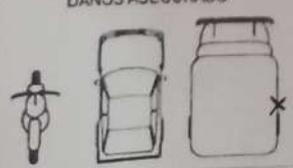
SINIESTROS REPORTADOS

SINIESTROS REPORTADOS

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE
En el cruce de la Kra 15 con Calle 8 un motociclista me golpea el bus y se cae. Quedando lesionado. Aclaro q' la Via No Estan funcionando los semáforos. y ya habia pasado

VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE	MINIMO
-----------------	-----------	--------

LIMITE COBERTURA	DEDUCIBLE	MINIMO
------------------	-----------	--------

NOMBRE ANALISTA	FIRMA
	[Firma]
DAÑOS ASEGURADO	NOMBRE DECLARANTE
	William Tuquene
	No. IDENTIFICACIÓN
	16262469

NOMBRE PERITO	FIRMA
DAÑOS TERCERO	NOMBRE DECLARANTE VEHICULO TERCERO
	
	No. IDENTIFICACIÓN

INFORME DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Fecha Informe: 11/02/2020 **Caso N°** 4556
Ciudad Cali

TAYLOR CONSULTORES LEGALES S.A.S. informa a GIT MASIVO S.A. que el día **Jueves 6/02/2020** a las **18:23** en la dirección **Carrera 15 Con Calle 8** Comuna **3** se presentó accidente de tránsito en el vehículo de GIT MASIVO **Volvo** Placa **VCQ488**, Modelo **2008**, tarea **566**, línea **Troncal**, N° Internc **11002** Tipología **Art.**, ruta **t31**; el cual **NO** queda inmovilizado. La gravedad de los daños es **Menor** en las siguientes zonas:

6. Zona lateral derecha media-trasera: puerta trasera

El tipo de accidente que se presentó fue **Muertos** por el N° de IPAT **A001111829** con la hipótesis **157**, el cual hace relación a lo siguiente: otra. (según consulta a la secretaria de tránsito este concepto es igual a "averiguatorio")

"CRUZAR INTERSECCIÓN SIN LA DEBIDA PRECAUCIÓN CUANDO LOS SEMAFOROS NO FUNCIONAN PARA AMBOS CONDUCTORES"

El operador que conducía el vehículo involucrado es **FUQUENE GRAJALES WILLIAM ALBERTO** identificado con C.C. N° **16262469**, código **10080**, teléfono **3188004181**, quien resultó **lleso** y se concluyó que su responsabilidad fue **Responsabilidad Compartida**

El terceros involucrado se relacionan a continuación:

OSCAR CORDOBA GARCIA con documento de identificación C.C. **14887481** en su condición de **Conductor**, quien resultó **Herido**. Su Tel es **3183119158** y su domicilio es **Cra 34 #10A-115**. Su responsabilidad fue **Responsabilidad Compartida**. Adicionalmente, el tº **NO** desistió de tomar acciones penales, civiles y contravencional contra **GIT MASIVO S.A.**

El vehículo del tercero es un(a) **Moto/Motocarro/Mototriciclo**, Marca **Bajaj** Placa **XWP56D** Modelo **2016**, Color **Negro** La gravedad de los daños es **Menor** en las siguientes zonas:

2. Zona delantera media

El peaton /usuarios involucrados en el accidente de tránsito son:

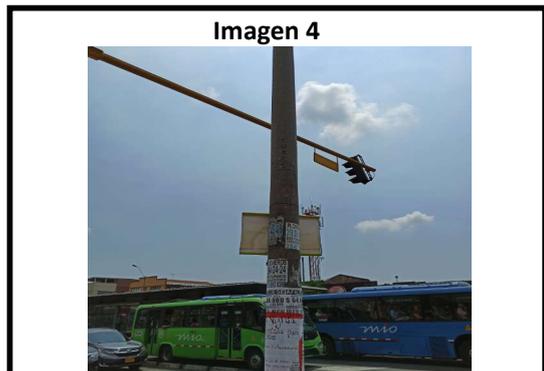
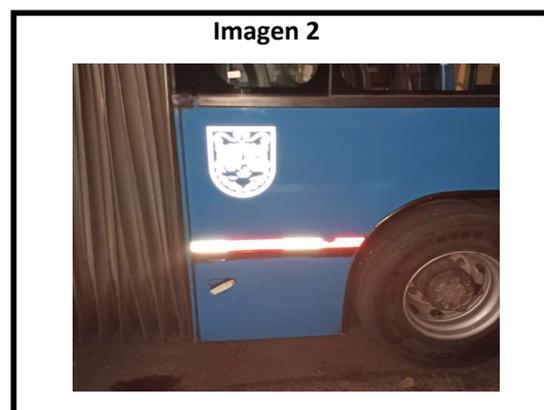
LUZ A. GIRALDO HOYOS con documento de identificación C.C. **43786269** en su condición de **Usuario**, quien resultó **Muerto**. Su Tel es **3183119198**. Su responsabilidad fue **Responsabilidad Compartida**. Adicionalmente el **NO** desistió de tomar acciones penales, civiles y contravencional contra **GIT MASIVO**.

El abogado que asistió el siniestro fue

Harold A. Gutierrez , quien recopiló la siguiente información:

El operador manifiesta que transitaba sobre la Carrera 15 en dirección a Santa Librada, y al llegar a la intersección semaforizada de la Calle 8 donde estaban apagados los semáforos, por lo cual el operador reduce la velocidad y cruza con precaución, señalando que una vez había pasado medio vehículo, observó por el retrovisor que un motocicleta que transitaba sobre la Calle 8, impactó por la parte media costado derecho del articulado por lo que inmediatamente el motociclista y su acompañante fueron trasladados a la Clínica Cristo Rey debido a que sufrieron lesiones de gravedad. Nos desplazamos directamente a clínica dado que el agente había dado la orden al operador de llevar el bus a la clínica, motivo por el cual no se pudo llegar al sitio y tomar registro fotográfico del lugar del hecho de la motocicleta. Una vez en la clínica se entabló diálogo con el operador y con el agente de tránsito, quien dio el primer parte de los lesionados (conductor de vehículo tercero y su pasajera), no se me permitió dialogar con los lesionados, dada la gravedad de la pasajera del motociclista el cual se encontraba en la UCI. El agente procede a elaborar el respectivo informe determinando responsabilidad compartida "Por cruzar intersección sin la debida precaución para ambos conductores",. Igualmente se le manifestó al agente nuestra posición, respecto de la responsabilidad, señalando como responsable al tercero considerando los puntos de impacto, puesto que fue el tercero quien golpeó al bus en la parte media, tesis no acogida por el agente, quien señaló que dado los semáforos dañados ambos conductores debieron tener extrema precaución. El vehículo queda operativo. Nota: Al día siguiente del evento, se recibió llamada telefónica por parte del agente de tránsito que conoció el caso, indicando que la pasajera de la motocicleta quien se encontraba en UCI había fallecido.

Se realiza el análisis de los elementos materia de prueba recolectados en el lugar del accidente, documentales y testimoniales:





Declaración de siniestro
Control de asistencia
Documentos del vehículo e involucrados
Reporte de Tránsito MetroCali

Yamileth Escobar Arenas
TAYLOR CONSULTORES LEGALES S.A.S.
Asistente Administrativa

Fecha de Asignación : 6/02/2020 **Fecha de ocurrencia del hecho:** 6/02/2020
Lugar y Ciudad ocurrencia del hecho : Carrera 15 Con Calle 8 , Cali
Hora ocurrencia del hecho: 18:23
Nombre del Asegurado: GIT MASIVO S.A. **Celular:** 5553032
Placas del vehículo asegurado: VCQ488
Responsabilidad del asegurado: Responsabilidad Compartida

Los lesionados son:

Nombre	D.I.	Tel	Lesiones	Hospital de Traslado
OSCAR CORDOBA GARCIA	14887481	3183119158	Moderadas	Clínica Cristo Rey

Descripción de las Lesiones: politraumatismo, fractura extremidad inferior

Nombre	D.I.	Tel	Lesiones	Hospital de Traslado
LUZ A. GIRALDO HOYOS	43786269	3183119198	Graves	Clínica Cristo Rey

Descripción de las Lesiones: politraumatismo, colapso de vena cava

RESPONSABILIDAD

El operador manifiesta que transitaba sobre la Carrera 15 en dirección a Santa Librada, y al llegar a la intersección semaforizada de la Calle 8 donde estaban apagados los semáforos, por lo cual el operador reduce la velocidad y cruza con precaución, señalando que una vez había pasado medio vehículo, observó por el retrovisor que un motociclista que transitaba sobre la Calle 8, impactó por la parte media costado derecho del articulado por lo que inmediatamente el motociclista y su acompañante fueron trasladados a la Clínica Cristo Rey debido a que sufrieron lesiones de gravedad. Nos desplazamos directamente a clínica dado que el agente había dado la orden al operador de llevar el bus a la clínica, motivo por el cual no se pudo llegar al sitio y tomar registro fotográfico del lugar del hecho de la motocicleta. Una vez en la clínica se entabló dialogo con el operador y con el agente de tránsito, quien dio el primer parte de los lesionados (conductor de vehículo tercero y su pasajera), no se me permitió dialogar con los lesionados, dada la gravedad de la pasajera del motociclista el cual se encontraba en la Uci. El agente procede a elaborar el respectivo informe determinando responsabilidad compartida "Por cruzar intersección sin la debida precaución para ambos conductores",. Igualmente se le manifestó al agente nuestra posición, respecto de la responsabilidad, señalando como responsable al tercero considerando los puntos de impacto, puesto que fue el tercero quien golpeo al bus en la parte media, tesis no acogida por el agente, quien señaló que dado los semáforos dañados ambos conductores debieron tener extrema precaución. El vehiculo queda operativo. Nota: Al día siguiente del evento, se recibió llamada telefónica por parte del agente de tránsito que conoció el caso, indicando que la pasajera de la motocicleta quien se encontraba en uci había fallecido.

FIRMA DE ABOGADOS QUE ATIENDE EL CASO

TAYLOR CONSULTORES LEGALES S.A.S

NOMBRE ABOGADO

Harold A. Gutierrez

CONTROL ASISTENCIA LUGAR DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

DIA: 06 MES 02 AÑO ²⁰²⁰ ~~2019~~ HORA 18:23 CASO # 4556

FUNCIONARIO DE DESPACHO QUE REPORTA EL SINIESTRO: _____
TIPO DE SINIESTRO: DAÑOS _____ LESIONES _____ HOMICIDO TELEFONICA: _____ OTRO _____
DIRECCION DEL LUGAR DEL ACCIDENTE: Carril 15 con calle 8

VERSION DEL OPERADOR:

En el suceso de la Km 15 con calle 8 no hay Semaforo Por lo tanto
menor velocidad y eso sucede. Cuando ya he pasado la mitad del
bus veo por el retrovisor que un motociclista me golpea el bus
y se cae.

CONFIRMACION: POSITIVA NEGATIVA _____
PLACA DEL VEHICULO VCQ488 MC. INTERNO 11002
CLASE DE VEHICULO: PADRON _____ ARTICULADO COMPLEMENTARIO _____

DILIGENCIAR EL OPERADOR:

ABOGADO QUE PRESTA LA ASISTENCIA: Harold Andrés Cortés

HORA DE LLEGADA 19:02 AM _____ PM

OPERADOR QUE CERTIFICA William Tubuene
CEDULA DE CIUDADANIA 16.262.469 Código: 10080 Tel 3188004181
LINEA 731 TAREA 566

COMO CONSIDERA SU RESPONSABILIDAD EN EL EVENTO

ALTA _____ MEDIA _____ BAJA _____ SIN RESPONSABILIDAD

FIRMA OPERADOR:

William Tubuene

HORA DE TERMINACIÓN DE ASISTENCIA: 21:15 AM _____ PM

FIRMA DEL OPERADOR:

William Tubuene

ABOGADO.

NOMBRE: Harold A. Cortés
C.C. 1144031169

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
 No. 16262469

LIBERTAD Y ORDEN

NOMBRE
WILLIAM ALBERTO FUQUENE GRAJALES

FECHA DE NACIMIENTO
05-04-1960

FECHA DE EXPEDICIÓN
31-07-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONducIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TToYTE MCPAL CANDELARIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 GEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.262.469**
FUQUENE GRAJALES

APELLIDOS
WILLIAM ALBERTO

NOMBRES

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE TRANSPORTE
 DIRECCION GENERAL
 TRANSPORTE Y TRÁNSITO TERRESTRE AUTOMOTOR

09760014172116

LICENCIA DE TRÁNSITO IVA

PLACA LINEA	MARCA	LINEA	CILINDRAJE	POTENCIA	MODELO
VQC488	VOLVO	B12M ARTICULADO	12000	XX	2008
CLASE DE VEHICULO		COLOR(ES)			
BUS ARTICULADO		AZUL			
SERVICIO	CARROCERIA TIPO	No. PUERTAS			
PUBLICO	CERRADO	8			
NUMERO DE MOTOR	R	NUMERO DE SERIE	R		
DH12620144	N	9GC1MA6178B000481	N		
NUMERO DE CHASIS	S	CAPTÓN PSJS	PESO BRUTO VEHICULAR		
9GC1MA6178B000481	N	160psj	XXXX		
XXXXXXXX	XXXXXXXX	PERIODO	No. FOLIOS		
XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXX		
ALTO (m)	XXXXXXXX	LARGO (m)	XXXXXXXX		
ACTA O MANIFIESTO	DICHA	BOGOTA (D)	17 10 2007		
4172116	08002110928443				

NOTA: EL PESO BRUTO VEHICULAR PARA VEHICULOS ARTICULADOS SERA EL CESTO NACIONAL DE REMOLQUES, SEMIRREMOLQUES Y SIMILARES

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
 SECRETARIA DE MOVILIDAD

IDENTIFICACION 337535

FECHA DE EMISION 05/02/2021

PLACA VQC488

TARJETA DE OPERACION

CLASE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	MARCA	MODELO
BUS ARTICULADO	CERRADO	VOLVO	2008
CLASE COMBUSTIBLE	Nº MOTOR	NIVEL DE SERVICIOS	CAPACIDAD
ACPM	DH12620144	MASIVO	43 - 112
RAZON SOCIAL	Nº INTERNO		
GRUPO INTEGRADO DE TRANSPORTE MASIVO	0		
SEDE	RADIO (MCM)	FIRMA FUNCIONARIO	
SANTIAGO DE CALI	MUNICIPAL		
ZONA OPERACION	FECHA DE EMISION		
CALI	30/01/2019		



CERTIFICADO DE REVISION TECNICO MECANICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
 MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

LIBERTAD Y ORDEN

Nº DE CONTROL **41974035**

PLACA N°	MARCA	LINEA	MODELO
VQC488	VOLVO	B12M ARTICULADO	2008
SERVICIO	COLOR		
PUBLICO	AZUL		
CILINDRAJE	COMBUSTIBLE	VIN	
12000	DIESEL		
CLASE	Nº DE MOTOR	IDENTIFICACION PROPIETARIO	
BUS	DH12620144	N 9000993109	
PROPIETARIO	Nº CONSECUTIVO RUNT		
GRUPO INTEGRADO DE TRANSPORTE	140223117		

Nº DE CONTROL **41974035**

PLACA N° **VQC488**

CHASIS **9GC1MA6178B000481**

CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR

ITAC S.A.S. - SUR CDA

Nº 900147803

FECHA DE EXPEDICIÓN

ANO	MES	DIA
2019	02	16

FECHA DE VENCIMIENTO

ANO	MES	DIA
2020	02	16

CEK SOL ARROYO RESPONSABLE

Nº CERTIFICADO DE ACREDITACION **09-OIN-090-002**

Nº CONSECUTIVO RUNT **140223117**

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B3	AUTOMOVIL, MOTOCICLO, QUATRIPIE, CAMION, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION BICICLA, BUS Y ARTICULADO	31-07-2026	PARTICULAR
C3	AUTOMOVIL, MOTOCICLO, CAMION, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION BICICLA, BUS Y ARTICULADO	31-07-2022	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02004211258

FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1960
PALMIRA
 (VALLE)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.71 ESTATURA
 O+ RH
 M SEXO
 30-OCT-1978 PALMIRA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 REPUBLICA NACIONAL
 CARLOS EMIL ASSARUY TORRES

A 3107900-00146666-M-0016262469-20090116 0009465467A 1 26787460

LICENCIA DE TRANSITO No. **4172116**

GRUPO INTEGRADO DE TRANSPORTE MASIVO S.A.

IDENTIFICACION	TIPO	C.C.	NET	X	C.E.	OTRO
900099310-9						

CRA 3 # 7 - 75 OF. 601
 CALI 8631161

INSCRIPCION ALERTA SANTIAGO DE CALI

Prenda (1) BANCOLOMBIA S.A.

FECHA DE EXPEDICION
 DIA 12 MES 3 AÑO 2009

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE
 SELLO DE LA OFICINA DE TRANSITO

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
 MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (SM)
 CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR
 DEL VALLE LTDA. (CDAV).

"PARTICIPAMOS EN LA CONSTRUCCION DE CIUDAD A TRAVES DE LA
 P. DE TRANSITO Y TRANSPORTES"

11002

LIBERTAD Y ORDEN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
 MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICA MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

N° DE CONTROL **41974035**

PLACA-N°	MAPA	LÍNEA
VCQ488	VOLVO	B12M ARTICULADO
SERVICIO	COLOR	MODELO
PÚBLICO	AZUL	2008
CILINDRAN	COMBUSTIBLE	VIN
12000	DIESEL	
CLASE	N° DE MOTOR	IDENTIFICACION PROPIETARIO
BUS	DH12620144	N 9000993109
PROPIETARIO	N° CONSECUTIVO RUNT	
GRUPO INTEGRADO DE TRANSPORTE	140223117	

PLACA-N° VCQ488

N° DE CONTROL **41974035**

CHASIS 9GC1MA6178B000481

CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR
 ITAC S.A.S. - SUR CDA

FECHA DE EXPEDICION
 AÑO 2019 MES 02 DIA 16

FECHA DE VENCIMIENTO
 AÑO 2020 MES 02 DIA 16

RESPONSABLE
 CEK SOL ARROYO

N° CONSECUTIVO RUNT
 900147803

N° CERTIFICADO DE ACREDITACION
 09-OIN-090-002

140223117

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA			HASTA LAS 23:59 HORAS DEL			
ANO	MES	DIA	DESDE	ANO	MES	DIA	ANO	MES	DIA
2019	11	29	2019	12	24		2020	12	23



1100Z

ASEGURADORA

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6

No. DE POLIZA 77282141 - 602923394	PLACA No. VCQ488	CLASE DE VEHICULO BUSES O BUSETAS	SERVICIO PUBLICO	CILINDRAJE/VATIOS 12000	MODELO 2008
PASAJEROS 160	MARCA VOLVO	LÍNEA VEHICULO SIN LINEA	CARRROCERIA CERRADA	No. MOTOR DH12620144	No. CHASIS o No. SERIE 9GC1MA6178B000481
No. VIN NA		CAPACIDAD TON. 0,00		No. MOTOR	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR GIT MASIVO S.A.		TELÉFONO DEL TOMADOR 5553031	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR NIT	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 900099310	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR CALI
CODIGO DE ASEGURADORA 1317	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA 14	CLAVE PRODUCTOR 80000120	No. FORMULARIO 77282141	CIUDAD EXPEDICIÓN 11001	

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
81	\$ 627.100	\$ 313.550	\$ 1.700
TOTAL A PAGAR			
\$ 942.350			

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

¡Confiamos tu bienestar es brindarte miles de descuentos a nivel nacional!

Haz parte de nuestro Club de Beneficios por la Compra de tu Seguro.

Regístrate en: www.tubeneficiomundial.com/registro

trabajamos para alcanzar tus sueños

*Aplican Términos y Condiciones.

- Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:**
- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
 - Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
 - Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
 - Adquiera su SOAT en lugares autorizados.
- En caso de accidente de tránsito:**
- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
 - Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
 - Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
 - Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.
- Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos**
- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Autorización Ley de Protección de Datos: Conforme con la Ley 1581 de 2012 de protección de datos, autorizo a Seguros Mundial a almacenar, recolectar y gestionar mis datos personales para el suministro de información y educación financiera, ofrecimiento comercial de los productos, así como los servicios inherentes a la actividad aseguradora, realización de encuestas de satisfacción de clientes y fines estadísticos. Para mayor información, la Política de Tratamiento de la Información la encuentra en www.segurosmundial.com.co.

En caso de que no desee otorgar esta autorización, favor comunicarse a los teléfonos que aparecen en esta póliza o Ingrese al link: <http://www.segurosmundial.com.co/servicio-al-cliente/> en nuestra página web y diligencie el formulario o envíe un correo a la siguiente dirección: consumidor@nacion.com



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO
 1. ORGANISMO DE TRÁNSITO **76001000** No. **A001111829**
 SECRETARIA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS **B/ SAN BOSCO**
 CÓDIGO DE RUTA **PARREDAIS COLLEB**
 VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

4. FECHA Y HORA
 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA **06/02/2020**
 FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO **06/02/2020**

5. CLASE DE ACCIDENTE
 CHOCHE **1** CAÍDA OCURRIENTE (4)
 ATROPELLADO (2) INCENDIO (3)
 VOLCAMIENTO (3) OTRO (6)

6.1 ÁREA
 RURAL RESIDENCIAL ESCOLAR DEPORTIVA INDUSTRIAL TURÍSTICA PRIVADA COMERCIAL MILITAR HOSPITALARIA

6.2 SECTOR **6.3 ZONA**
 ESCOLAR DEPORTIVA INDUSTRIAL TURÍSTICA PRIVADA COMERCIAL MILITAR HOSPITALARIA

6.4 DISEÑO
 PASO A NIVEL PASO EL EVADO PUENTE INTERSECCIÓN PONTEÓN PASO POSTERIOR PASO ANTERIOR LOTE O PREDIO CICLO RUTA PEATONAL TUNEL

6.5 DOMINIÓN CLIMÁTICO
 NORMAL VIENTO LLUVIA NEBLA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS
 7.1 GEOMÉTRICAS
 A RECTA CURVA
 B PLANO PENDIENTE
 C BANEA DE EST. CON ANCHEN CON BERMA

7.2 UTILIZACIÓN
 UN SENTIDO DOBLE SENTIDO REVERSIBLE CONTRAFLUJO CICLO VÍA

7.3 CALZADAS
 UNA DOS TRES O MAS VARIABLE

7.4 CARILES
 UNO DOS TRES O MAS VARIABLE

7.5 SUPERFICIE DE RODADURA
 A ASPHALTO B ASFALTO AFRANCO C EMPEDRAO D EMPEDRAO CON BERMA E TIERRA F OTRO

7.6 ESTADO
 BUENO CON HUECOS DERRUMBES EN REPARACIÓN HUNDIDADA PARCHADA RIZADA FIBURADA

7.7 CONDICIONES
 ACEITE HUMEDA LODO ALCANTARILLA DESTAPADA

7.8 CONTROL DE TRÁNSITO
 A AGENTE DE TRÁNSITO B SEMÁFORO C SEÑALES VERTICALES D SEÑALES HORIZONTALES E REDUCTOR DE VELOCIDAD F BANDAS SONORAS G RESULTADO H MOVIL I FLECHAS J SONORIZADOR K OTRO

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS
 8.1 CONDUCTOR
 APELLIDOS Y NOMBRES **Cordoba Garcia Oscar**
 DCC **EE** IDENTIFICACIÓN No. **14887481** NACIONALIDAD **Colombiana** FECHA DE NACIMIENTO **15/08/65** SEXO **M** GRABACIÓN **NO**

DIRECCIÓN DE DOMICILIO **CR 34 # 10A-115** CIUDAD **Cali** TELEFONO **3183119158** SE PRACTICÓ EXAMEN **SI** NO **NO** AUTORIZADO **SI** NO **NO** EMBRAGUEZ **NO** USUO **NO** PRECACIONES **NO**

PORTA LICENCIA **NO** LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. **49** CATEGORÍA **A-2** RESTRICCIÓN **NO** EXPIR **NO** VEN **NO** CÓDIGO DE TRÁNSITO **19/05/15** CHALECO **NO** CASCO **NO** OBTURON **NO**

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN **Ciudad-Rey** DESCRIPCIÓN DE LESIONES **Politraumatismo**

Placa: **XWP-56D**

8.2 VEHICULO
 PLACA **XWP-56D** PLACA REMOLQUE / SEM **NO** NACIONALIDAD **COLOMBIANA** MARCA **BMW** LINEA **Boxer** COLOR **Negro** MODELO **2016** CARROCERIA **SIN** TON **NO** PASAJEROS **02** LICENCIA DE TRÁNSITO No. **02/1457609**

EMPRESA **NO** MATRICULADO EN **7 torres** A DISPOSICIÓN DE **Competente** TARJETA DE REGISTRO No. **NO**

REV. TEC. MEC **NO** Póliza No. **52654** ASEGURADORA **Mundial** CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE **NO**

PORTA SEAT **NO** Póliza No. **52654** ASEGURADORA **Mundial** VENCIMIENTO **12/12/20**

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL **SI** VENCIMIENTO **NO** PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL **NO** VENCIMIENTO **NO**

No. **NO** ASEGURADORA **NO** DIA **NO** MES **NO** AÑO **NO** ASEGURADORA **NO** DIA **NO** MES **NO** AÑO **NO**

PROPIETARIO
 MISMO CONDUCTOR **SI** APELLIDOS Y NOMBRES **NO** IDENTIFICACIÓN No. **NO**

8.3 CLASE VEHICULO
 AUTOMÓVIL M. AGRÍCOLA M. INDUSTRIAL BICICLETA MOTOCARRO MOTOCICLO TRACCIÓN ANIMAL MICROBÚS TRACTOCAMION QUATRIMOTO REMOLQUE MOTOCICLETA SEM-REMOLQUE

8.4 CLASE SERVICIO
 OFICIAL PÚBLICO PARTICULAR DIPLOMÁTICO MIXTO CARGA *EXTRADIMENSIONADA *EXTRAPESADA *MERCANCIA PELIGROSA *CLASE DE MERCANCIA

PASAJEROS
 *COLECTIVO *INDIVIDUAL *MARIVO *ESPECIAL TURISMO *ESPECIAL ESCOLAR *ESPECIAL ASALABADO *ESPECIAL OCASIONAL

8.5 RADIO DE ACCIÓN
 NACIONAL MUNICIPAL

8.6 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO
Frental, Cambios de partes y otros por de termino

8.7 FALLAS EN
 FRENSOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA

8.8 LUGAR DE IMPACTO
 FRONTAL LATERAL POSTERIOR

8.9 LUGAR DE IMPACTO
 (Diagrama de impacto)

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. **A001111829**

HOJA 2

8.1 CONDUCTOR

APPELLIDOS Y NOMBRES: *Figueroa Gralobec William ee*

DOC: *16.262.469* NACIONALIDAD: *Colombia* FECHA DE NACIMIENTO: *05/04/60*

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: *Ciudad* TELÉFONO: *310722*

PORTA LICENCIA: SI NO LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. *7CC* CATEGORÍA: *C-3* RESTRICCIÓN: *310722* EXP. VEH. *310722* CÓDIGO DE TRÁNSITO: *Codeboria*

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: *Codeboria*

8.2 VEHICULO

PLACA: *VCQ-488* PLACA REMOLQUE / SEM: *517-451VD* NACIONALIDAD: *COLOMBIANO* MARCA: *KULUD* LINEA: *B12* COLOR: *Azul* MODELO: *2008* CARROGERIA: *Carro* TON. PASAJEROS: *160* LICENCIA DE TRANS No. *41924035*

EMPRESA: *517-451VD* MATRICULADO EN: *CBO* INMOVILIZADO EN: *COMPARTIR* TARJETA DE REGISTRO No. *23394*

REV. TEC. MEC. SI NO No. *41924035* A DISPOSICIÓN DE: *COMPARTIR* CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: *5*

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI NO ASEGURADORA: *Mundioj* VENCIMIENTO: *2011/12/31*

PROPIETARIO

MSMO CONDUCTOR: SI NO

APPELLIDOS Y NOMBRES: *GITS.A* DOC: *NIT 900099310-9*

8.3 CLASE VEHICULO

AUTOMÓVIL M. AGRÍCOLA OFICIAL PASAJEROS

BUS M. INDUSTRIAL PUBLICO *COLECTIVO

BUSETA BICICLETA PARTICULAR *INDIVIDUAL

CAMIÓN MOTOCARRO DIPLOMÁTICO *MASIVO

CAMIONETA MOTOCICLO MIXTO *ESPECIAL TURISMO

CAMPERO TRACCIÓN ANIMAL CARGA *ESPECIAL ESCOLAR

MICROBUS MOTOCICLO *EXTRADIMENSIONADA *ESPECIAL ASALARIADO

TRACTOCAMION CUATRIMOTO *EXTRAPELADA *ESPECIAL OCASIONAL

VOLQUETA REMOLQUE *MERCANCIA PELIGROSA *RADIO DE ACCIÓN

MOTOCICLETA SEM-REMOLQUE *CLASE DE MERCANCIA MUNICIPAL

8.7 FALLAS EN

FRENOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA

8.9 LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL LATERAL POSTERIOR OTRO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1

APPELLIDOS Y NOMBRES: *Giraldo Hoyos Luz A. ee* DOC: *43786264* NACIONALIDAD: *Colombia* FECHA DE NACIMIENTO: *05/01/78*

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: *CR34A + 10 A-115* CIUDAD: *Cali* TELÉFONO: *318319198*

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: *Crisio-Rey* SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: *Politraumatismo* AUTORIZO: SI NO EMBRIAGUEZ: POS NEG GRADO: S. PSICOACTIVAS: SI NO

CONDICIÓN: PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE GRAVEDAD: MUERTO HERIDO

10. TOTAL VICTIMAS PEATÓN ACOMPAÑANTE PASAJERO CONDUCTOR TOTAL HERIDOS MUERTOS

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR: *153 271* DEL VEHICULO: DEL PEATÓN:

DE LA VÍA: *153 271* DEL PASAJERO:

OTRA ESPECIFICAR CUAL? *Cruce en Intersección sin la debida precaución cuando los semáforos no funcionan V+1 y V2*

12. TESTIGOS

APPELLIDOS Y NOMBRES: *Cuando los semáforos no funcionan V+1 y V2*

APPELLIDOS Y NOMBRES: DOC: IDENTIFICACIÓN No. DIRECCIÓN Y CIUDAD: TELÉFONO:

APPELLIDOS Y NOMBRES: DOC: IDENTIFICACIÓN No. DIRECCIÓN Y CIUDAD: TELÉFONO:

APPELLIDOS Y NOMBRES: DOC: IDENTIFICACIÓN No. DIRECCIÓN Y CIUDAD: TELÉFONO:

13. OBSERVACIONES

Conductor de moto de placa XWP56D que sufre junto con su acompañante lesiones al trator de cruce y/o en intersección con bus de MED de placa VCQ-488

14. ANEXOS ANEXO 1 Conductores, Vehículos ANEXO 2 Víctimas, peatones o pasajeros OTROS ANEXOS (Fotos y Videos)

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO: *82/2201* APPELLIDOS Y NOMBRES: *6.V. Merino* DOC: *760101* IDENTIFICACIÓN No. *6095165210210105212* PLACA: *896* ENTIDAD: *827* FIRMA: *80522*

16. CORRESPONDÍO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: *760101 6095165210210105212* Año: *2011* Consecutivo: *80522*

