FORMATO DE SITIO



1.INFORMACIÓN GENERAL DE ASISTENCIAS	
Firma C Abogado Acogado	Nº Siniestro
Fecha Asistencia	
Fecha Accidente 1 4 2 Dirección Accidente	Ciudad <u>A</u> ccidente
111 8 2000 Restatente el Tamb	Sopo
Daños Lesiones Homicidio Otros Daños Tránsito Fiscalia	
Descripción Autoridad Entrega Provisional SI	NO SI NO NO
2. INFORMACIÓN VEHÍCULO ASEGURADO	
Place P 837 Norrobre Propletario Costos Fabran Marrica Anombre Conductor	026,255913
Telefonto 76977 88 (5-194 N 134 A-13 Bog to Correo Electrónico froc 8	unal-edu-co
3. CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD	
Tercero Asegurado 🙋 Compartida Indeterminada	Otro
Se presura Croave con la nune de atres del v	dardo que ma addans.
Se presura Choave Con la marse de arias de la	1
Maca DSU/27. Note presenta lesson a persona	<i>J</i> ,
4. CANTIDAD DE TERCEROS INVOLUCRADOS	
Nº de Vehículos Otros Daños	
5. INFORMACIÓN DEL TERCERO CON DAÑOS	
Place Scot 177 Ciudad Placa Book S	Clase
Tipo Modelo 7017 Servicio Empresa Afiliadora	
Nombre Propietario	Nº Documento
Dirección Teléfono 2 Corre	51917777
	Nº Decimants
Nombre Conductor Coulos + Acros AVLESTIG Urreg	N° Documento 79354033
Dirección Teléfono 1 Teléfono 2 Corre	e Electrónico
ZEstá el socrero asegurado? Aseguradora Descripción de los Daños	3
SI O NO Accuerdo en sitio por los daños? Tipo de Acuerdo	17er7
51 NO Contrato AZ Valor. Póliza a disposición AZ Paga el asegurado	Desistimiento partes Póliza tercero Paga tercero
6. INFORMACIÓN TERCERO LESIONADO U HOMICIDIO Tipo Documento	Nº Documento
Nombre Lesionado CC / TI	CE _
Fue atendido por una emidad hospitalaria? Tipo de Tercero Pasajero asegurado Ocupante carro terce Ocupan	ro Pasajero moto o bici tercero
Sexo Edad Descripción de las lesio	
Hombre Mujer Entre 1 y 18 años Entre 19 y 30 años Entre 31 y 50 años Más de 50 años ¿Acuerdo en sitio por los daños? Tipo de Acuerdo	
SI NO Contrato AZ Valor Póliza a disposición AZ Paga el asegurado	Desistimiento partes Póliza tercero Paga tercero
7. DOCUMENTOS ASOCIADOS	
Informe de Tránsito SI NO SI	
Acuerdo Desistimiento	
SI NO	
SI NO T	

ACUERDO DE POLIZA A DISPOSICIÓN - SINIESTRO

El día / del mes de / toos	del Dos mil (2022), se	presentó un accidente de tr	ránsito en la ciudad de	5000	
en la dirección Nestadon	Compyren el cual se viero	n involucrados los siguiente	s vehículos:	the same	
As agus de de place El D832	u aandusidanan (Co	de Cost- Fahran			
Asegurado de placa ELD 837 Tercero (1) de placa 060 17	y conducidopor Cos	10 COM 190191			
Tercero (2) de placa	y conducido por Con	02 FORCES HOLDS	9		
Tercero (3) de placa					
	propietar	rio			
refeer on to ventual o	propretar		•		
Presentando los siguientes dañ	os:				
Burning comme					
Asegurado:	Tercero ():	Tercero ():	Tercero ():		
&)	
		+	<u> </u>		
	3				
				,	
0	0	n	П		
		_			
4	4	4	Ь		
Access / Beat Livery 12	1				
Daños del tercerono vehículo (ejmcasa, animal, etc.)					
		9			
	1 1-				
La causa del accidente es: 121 Asegurado					
Por lo anterior Allianz Seguros	SA Vel acegurado colocana	disposición del tercero afec	tado la póliza do automá	. dlaa aa aa a	
afecte el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual, que tiene pactado un deducible de \$, valore los perjuicios causados al tercero y atendiendo a las condiciones y exclusiones, de la señalada póliza realice un ofrecimiento					
indemnizatorio.			- and a point of conce	an on ecimient	
Dicho tercero deberá llevar su v	ehículo PARALA INSPECCIO	N DE LOS DAÑOS reclamados	s al taller	ubicado	
en la	adici	onalmente deberá presentar	los siguientes soportes:		
En caso que su vehículos e encu	ientre asegurado a piicara en	convenio choque por choqu	e entre a seguradoras.		
4 Control de la Tariota de propis	edad (licencia de tránsito) 3	Cotización o comprohante	de nago de la reparació	n 3 Caria I I	
1.Copia de la Tarjeta de propie cédula del propietario, 4. Si es	Leasing copia del contrato	o certificación en la que se	identifique al locatario	4 Certificación	
Cedula nei bi obierario, i. o. co			- induction of	T. CCI UIICACION	

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Mediante el presente acuerdo autorizo a ALLIANZ SEGUROS S.A. y/o ALLIANZ SEGUROS DE VIDAS.A. (en adelante "Allianz") para que en su condición de responsables del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, como recolección, uso, almacenamiento y circulación sobre mis datos personales de identificación, contacto y datos sensibles de salud, así como todos aquellos que llegaré a entregar a los responsables para las siguientes finalidades de tratamiento, de acuerdo con la política de protección de datos personales de las Compañías disponible en www.allianz.co:(i) conocer, evaluar y tramitar la reclamación de un siniestro por accidente de tránsito, lo que implica la

expedida por su aseguradora en la que se de constancia de la no afectación de la misma o declaración extra juicio en la que se

indique que no está asegurado y los demás que considere oportuno para demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro.

Internal

identificación y validación de las personas involucradas así como la determinación de los daños y perjuicios ocasionados a bi enes y personas; (ii) siempre que se acredite en debida forma ante los responsables la ocurrencia del siniestro, realizar el pago de la reclamación; (iii) dar cumplimiento a las instrucciones de las Superintendencia Financiera para la prevención del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo y (iv) que circule mis datos personales con operadores y prestadores con quienes Alianz celebre contratos de transferencia o transmisión de datos y que sean necesarios para el cumplimiento de las finalidades del tratamiento.

En todo caso entiendo que las preguntas que me hagan sobre datos de sensibles de salud o de niños, niñas y a dolescentes, tienen Carácter facultativo y, por ende, no estoy obligado a responderlas. De igual forma, declaro entender que como titular de la información me asisten los derechos previstos en la ley, en especial, conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de mis datos, salvo que exista una obligación legal o contractual de permanecer en la (s) base(s) de datos de Allianz y que estos der echos los podré ejercer presentando una consulta o reclamo a través de los siguientes canales de atención: i) Línea call center-Clientes ALLIANZ en Bogotá 6016065903 o a Nivel Nacional 018000514405 - Opción 9; ii) Dirección física: Carrera 13 A No. 29 – 24, Dirección de Servicio al cliente y iii) Correo el ectrónico: servicio alcliente@allianz.co

El presente documento se firma en la ciudad de _______ a los cocce_____ (N) días del mes de _______ de dos mil

El Deudor,

C.C

Kasian Navme larte

Nombre: andos Aleta C.C. 77554.0338



édula del propietario, 4. Si es Leasing copia del contrato o certificación en la que se identifique al locatario, 4. Certificación pedida por su aseguradora en la que se de constancia de la no afectación de la misma o deslavación

Internal



ho tercero deberá llevar su vehículo <u>PARA LA INSPECCION DE LOS DAÑOS</u> reclamados al taller _

ubica

















