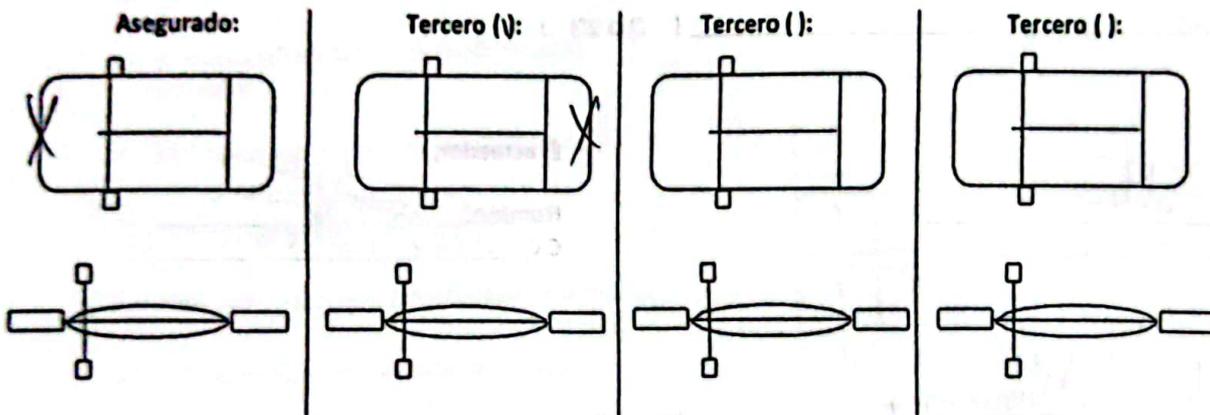


ACUERDO DE POLIZA A DISPOSICIÓN - SINIESTRO 129826450

El día 24 del mes de Agosto del Dos mil (2023), se presentó un accidente de tránsito en la ciudad de Puerto en la dirección Avenida los estudiantes frente Ceclaco y en el cual se vieron involucrados los siguientes vehículos:

Asegurado de placa KUY683 y conducido por Francisco Javier Mora Castro
 Tercero (1) de placa JH2482 y conducido por Jose Luis Villota Delgado
 Tercero (2) de placa _____ y conducido por _____
 Tercero (3) de placa _____ y conducido por _____
 Tercero no vehículo _____ propietario _____

Presentando los siguientes daños:



Daños del tercero no vehículo (ejm casa, animal, etc.) No aplica

La causa del accidente es: No conservar distancia de Seguridad.

Por lo anterior Allianz Seguros SA. Y el asegurado, colocan a disposición del tercero afectado la póliza de automóviles para que se afecte el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual, que tiene pactado un deducible de \$ 0.000, valore los perjuicios causados al tercero y atendiendo a las condiciones y exclusiones, de la señalada póliza realice un ofrecimiento indemnizatorio.

Dicho tercero deberá llevar su vehículo **PARALA INSPECCION DE LOS DAÑOS** reclamados al taller Kia todo tipo ubicado en la Cmz AOA # 35A-42 las banderas, adicionalmente deberá presentar los siguientes soportes:

En caso de que su vehículo se encuentre asegurado aplicará en convenio choque por choque entre aseguradoras.

1. Copia de la Tarjeta de propiedad (licencia de tránsito), 2. Cotización o comprobante de pago de la reparación, 3. Copia de la cédula del propietario, 4. Si es Leasing copia del contrato o certificación en la que se identifique al locatario, 4. Certificación 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.

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Mediante el presente acuerdo autorizo a ALLIANZ SEGUROS S.A. y/o ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.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

identificación y validación de las personas involucradas así como la determinación de los daños y perjuicios ocasionados a bienes 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 la 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 Allianz 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 adolescentes, 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 derechos 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 electrónico: servicioalcliente@allianz.co

El presente documento se firma en la ciudad de Pasto a los (04) días del mes de Agosto de dos mil Veintidós (2023).

El Deudor,
Nombre: [Firma]
C.C. 13.066.587

El acreedor,
Nombre: [Firma]
C.C. 1.088.728.069

Abogado [Firma] 1085311497.
Firma de abogados ARCIS GROUP SAS

ENCUESTA SERVICIO DE ASISTENCIA EN SITIO.

FIRMA DE SITIO: ARCIS GROUP SAS

ABOGADO ASIGNADO: Yulied Andrea Escobar BenavidesDEPARTAMENTO: NariñoFECHA DEL ACCIDENTE: 04-08-2023PLACA: KU4083

La presente encuesta tiene una escala de 1 a 5, donde 1 significa muy insatisfecho, y 5 muy satisfecho.

1. El abogado llego dentro de los 45 minutos siguientes.

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

2. Atención general brindada por el abogado

1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	---------------------------------------

3. Presentación personal del abogado

1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	---------------------------------------

4. Claridad frente a la responsabilidad en el evento

1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	---------------------------------------

5. Claridad frente al procedimiento a seguir

1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	---------------------------------------

¿Presentaría una queja ante Allianz?

<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
-----------------------------	--

¿PORQUE? Se cumplió el requerimiento.Nombre del conductor vehículo asegurado: Francisco Javier Mora C.Tipo de identificación: C.CNo. de identificación: 13.066.587Número de teléfono celular: 3182725153Dirección: MosqueraCorreo electrónico: mechoscs78@yahoo.esFirma: Francisco 13.066.587