



1. INFORMACIÓN GENERAL DE ASISTENCIAS			
Firma ARCIS GROUP SAS	Abogado ALEXANDER CASTILLO DE LA CRUZ	Nº siniestro 132471880	
Fecha Asistencia 20/10/2023	Tipo Asistencia SITIO	Dirección Accidente Vereda los Salados Finca #16 Soame-aut.	
Fecha Accidente 20/10/2023	Autoridad que Conoce Fiscalía <input type="checkbox"/> Juzgado <input type="checkbox"/> Centro Conciliación <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>		
Tipo Proceso Daños <input checked="" type="checkbox"/> Lesiones <input type="checkbox"/> Homicidio <input type="checkbox"/> Otros Daños <input type="checkbox"/>	Entrega Definitiva <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Descripción Autoridad acuerdo póliza - ALLIANZ			
2. INFORMACIÓN VEHÍCULO ASEGURADO			
Placa MMC709	Nombre Propietario Diego Tamayo Davina	Nombre Conductor Juan Diego Tamayo	Correo Electrónico med
Teléfono 1 3146196093	Teléfono 2	Correo Electrónico	
3. CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD			
Tercero <input type="checkbox"/> Asegurado <input checked="" type="checkbox"/> Compartida <input type="checkbox"/> Indeterminada <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Concepto de responsabilidad y Descripción del Accidente Responsabilidad asegurado al perder el control del vehículo asegurado colisionando con la portada de la finca #16 vereda los Salados, no hay tránsito, si hay acuerdo póliza ALLIANZ a disposición, no lesiones, no desisten		
4. CANTIDAD DE TERCEROS INVOLUCRADOS			
Nº de Vehículos 1	Nº de Lesionados 0	Nº de Fallecidos 0	Otros Daños 0
5. INFORMACIÓN DEL TERCERO CON DAÑOS			
Placa Porton	Ciudad/Plaza Vivienda	Marca	Clase
Tipo Modelo	Servicio	Empresa Afiliadora	
Nombre Propietario MARIA LUISA MONTAÑA GIN/Ob	Nº Documento 21.335.387		
Dirección Finca #16 Vereda los Salados	Teléfono 1	Teléfono 2	Correo Electrónico tel: 3152443457
Nombre Conductor	Nº Documento		
Dirección	Teléfono 1	Teléfono 2	Correo Electrónico
¿Está el tercero asegurado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Aseguradora	Descripción de los Daños	
¿Acuerdo en sitio por los daños? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de Acuerdo Contrato AZ <input type="checkbox"/> Valor:	Póliza a disposición AZ <input type="checkbox"/>	Paga el asegurado <input type="checkbox"/> Desistimiento partes <input type="checkbox"/> Póliza tercero <input type="checkbox"/> Paga tercero <input type="checkbox"/>
6. INFORMACIÓN TERCERO LESIONADO U HOMICIDIO			
Nombre Lesionado	Tipo Documento CC / TI <input type="checkbox"/> GE <input type="checkbox"/>	Nº Documento	
¿Fue atendido por una entidad hospitalaria? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de Tercero Peatón <input type="checkbox"/> Pasajero asegurado <input type="checkbox"/> Ocupante carro tercero <input type="checkbox"/> Pasajero moto o bici tercero <input type="checkbox"/>	Descripción de las lesiones	
Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Edad Entre 1 y 18 años <input type="checkbox"/> Entre 19 y 30 años <input type="checkbox"/> Entre 31 y 50 años <input type="checkbox"/> Más de 50 años <input type="checkbox"/>	¿Acuerdo en sitio por los daños? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Tipo de Acuerdo Contrato AZ <input type="checkbox"/> Valor:		Póliza a disposición AZ <input type="checkbox"/> Paga el asegurado <input type="checkbox"/> Desistimiento partes <input type="checkbox"/> Póliza tercero <input type="checkbox"/> Paga tercero <input type="checkbox"/>	
7. DOCUMENTOS ASOCIADOS			
Informe de Tránsito SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Fotografías SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Comentarios	
Acuerdo SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Desistimiento SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Choque simple - Acuerdo póliza ALLIANZ a disposición	
RAT o CESVI Pruebas SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Otros		

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA - ALLIANZ SEGUROS S.A. DE COLOMBIA

VIGILADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
GEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98.561.460**
TAMAYO ISAZA

APELLIDOS
JUAN DIEGO

NOMBRES

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 98561460

NOMBRE
JUAN DIEGO TAMAYO ISAZA

FECHA DE NACIMIENTO
06-12-1972

FECHA DE EXPEDICION
21-03-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE-RH
O+

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA TTEYTTO GIRARDOTA



LICENCIA DE TRANSITO No. 3890803

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRE
TAMAYO GAVIRIA DIEGO FRANCISCO DE JESUS

IDENTIFICACION	TIPO	C.OX	NIT.	C.E.	OTRO
	No. 8.234.648				

DIRECCION
CALLE 49A N° 64C - 52

CIUDAD
MEDELLIN

TELEFONO
2302636

ULTIMO TRAMITE
TRASPASO AUTOMOTORES

ORGANISMO DE TRANSITO
Medellin (S)

LIMITACION A LA PROPIEDAD
Sin limitación

FECHA DE EXPEDICION		
DIA 4	MES 3	ANO 2009

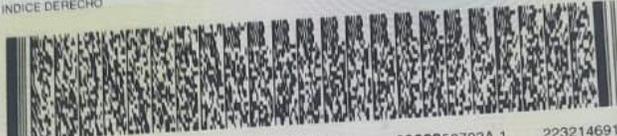
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE
SELLO DE LA OFICINA DE TRANSITO



4. Si es Leasing copia del contrato o certificación en la que se identifique al adora en la que se de constancia de la no afectación de la...

FECHA DE NACIMIENTO **06-DIC-1972**
MEDELLIN
 (ANTIOQUIA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 **O+** **M**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
28-FEB-1991 ENVIGADO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0115100-00423244-M-0098561460-20130130 0032252703A 1 2232146918

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	06-02-2026	PARTICULAR

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
 LC03003513869

REPUBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE TRANSPORTE
 DIRECCION GENERAL
 TRANSPORTE Y TRANSITO TERRESTRE AUTOMOTOR

08050010003890803

LICENCIA DE TRANSITO No.

PLACA UNICA MMC709	MARCA TOYOTA-LAND CRUISER AU	LINEA	CILINDRAJE 4500	POTENCIA XX	MODELO 1997
CLASE DE VEHICULO CAMIONETA		COLOR(ES) GRIS PALMERA			
SERVICIO PARTICULAR	CARROCERIA TIPO STATION WAGON		No. PUERTAS 4		
NUMERO DE MOTOR 1FZ0290235		R	NUMERO DE SERIE FZJ809009859		B N
NUMERO DE CHASIS FZJ809009859		R	CAP. TON/PSJS. 7psj	PESO BRUTO VEHICULAR XXXX	
DISTANCIA ENTRE EJES XXXXXXX		VOLADIZO POSTERIOR XXXXXX		No. EJES 2,0	
ANCHO (m.) XXXXXXX		ALTO (m.) XXXXXXX	LARGO (m.) XXXXXXX		
ACTA O MANIFIESTO	D/CN. IMPRTC .X	NUMERO 752000	CIUDAD ENVIGADO	DIA 30	MES 5
ANO 1997					

EL PESO BRUTO VEHICULAR PARA VEHICULOS ARTICULADOS SERA ESTIPULADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE SEMOLQUES, SEMIREMOLQUES Y SIMILARES.

3890803

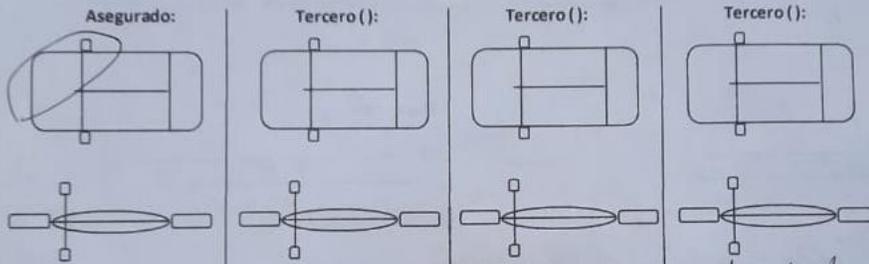


ACUERDO DE POLIZA A DISPOSICIÓN - SINIESTRO _____

El día 20 del mes de octubre del Dos mil (2023) se presentó un accidente de tránsito en la ciudad de Guayma, ANT en la dirección Carretera al Suroeste en el cual se vieron involucrados los siguientes vehículos:

Asegurado de placa MMC 709 y conducido por Juan Diego Fernández
Tercero (1) de placa Finca y conducido por Maria Judith Montoya Giraldo
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.) parton principal de la finca # 16, incluyente, ubicada a la de Hiram Páez Terdoi. propiedad de la señora maria judith montoya giraldo, 21335387
La causa del accidente es: Asegurado pierde el control y colisiona la finca # 16, saliendo de la vía

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 \$ _____, 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 **PARA LA INSPECCION DE LOS DAÑOS** reclamados al taller _____ ubicado en la _____, adicionalmente deberá presentar los siguientes soportes:

En caso 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 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

Internal

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 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 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 Cundinamarca a los 20 () días del mes de octubre de dos mil 2023 (23)

El Deudor,

Nombre:

C.C.

[Firma]
90567460

El acreedor,

Nombre:

C.C.

[Firma] Montoya
21335387

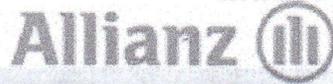
tel: 350 489 4923

- 6045471870

Abogado

Firma de abogados

Alexander Castillo
ARCIS GROUP



ENCUESTA SERVICIO DE ASISTENCIA EN SITIO.

FIRMA DE SITIO: ARCIS GROUP SAS

ABOGADO ASIGNADO: Alexander castillo de la cruz

DEPARTAMENTO: Vereda Sabados - Antioquia

FECHA DEL ACCIDENTE: 20/10/2023

PLACA: MMC-709

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"/>	No
-------------------------------------	----
- 2. Atención general brindada por el abogado

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------
- 3. Presentación personal del abogado

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------
- 4. Claridad frente a la responsabilidad en el evento

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------
- 5. Claridad frente al procedimiento a seguir

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

¿presentaría una queja ante Allianz?

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

¿PORQUE? _____

Nombre del conductor vehículo asegurado: Juan Diego Ramirez

No. de identificación: 98.561460

Número de teléfono celular: 3146196093

Correo: juditajsa914@gmail.com

Dirección: Vereda los Sabados

Firma: Juan Diego Ramirez























