

1. INFORMACIÓN GENERAL DE ASISTENCIAS

Firma ZER	Abogado Luis Sanchez	Nº Sinistro
Fecha Asistencia 28 05 2023	Tipo Asistencia proxim. - y teléfonico	
Fecha Accidente 22:00 - 27 05 2023	Dirección Accidente frente EPS Tempel - La Mesa. Colsubido	Ciudad Accidente La Mesa.
Tipo Proceso	Autoridad que Conoce	Entrega Provisional
Daños	Tránsito	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Lesiones <input type="checkbox"/>	Fiscalía <input checked="" type="checkbox"/>	Entrega Definitiva
Homicidio <input checked="" type="checkbox"/>	Juzgado <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Otros Daños <input type="checkbox"/>	Centro Conciliación <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>
Descripción Autoridad Inspección de la Mesa		

2. INFORMACIÓN VEHICULO ASEGURADO

Placa UBN243	Nombre Propietario Nelson Anel Salgado Molica	Nombre Conductor CC 80.31.7 836
Teléfono 1 X 3103233746	Teléfono 2	Correo Electrónico X nelsonphome14@icloud.com

3. CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD

Tercero <input type="checkbox"/>	Asegurado <input checked="" type="checkbox"/> II.	Compartida <input type="checkbox"/>	Indeterminada <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Concepto de Responsabilidad y Descripción del Accidente Asegurado manifiesta no observar a motociclista, la avolto y le causó graves lesiones y muerte - Asegurado hoye del lugar II.				

4. CANTIDAD DE TERCEROS INVOLUCRADOS

Nº de Vehículos 1	Nº de Lesionados 1	Nº de Fallecidos 1	Otros Daños 1
--------------------------	---------------------------	---------------------------	----------------------

5. INFORMACIÓN DEL TERCERO CON DAÑOS

Placa X	Ciudad Placa	Marca	Clase Motociclista
Tipo	Modelo	Servicio	Empresa Afiliadora
Nombre Propietario	Dirección		Nº Documento
Nombre Conductor 1	Teléfono 1	Teléfono 2	Correo Electrónico
Nombre Conductor	Teléfono 1	Teléfono 2	Correo Electrónico
¿Está el tercero asegurado?	Aseguradora	Descripción de los Daños	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿Acuerdo en sitio por los daños?	Tipo de Acuerdo	Valor	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Contrato AZ	Póliza a disposición AZ	
		Paga el asegurado	Desistimiento partes
		Póliza tercero	Paga tercero

6. INFORMACIÓN TERCERO LESIONADO U HOMICIDIO

Nombre Lesionado Raylin Maryale Cedeño Flores	Tipo Documento CC / TI <input type="checkbox"/> CE <input checked="" type="checkbox"/>	Nº Documento 24274784
¿Fue atendido por una entidad hospitalaria?	Tipo de Tercero	Fecha 19 JUN 90
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Peatón <input type="checkbox"/> Pasajero asegurado <input checked="" type="checkbox"/>	Pasajero moto o bici tercero <input type="checkbox"/>
Sexo	Edad	Descripción de las lesiones Fuerte
Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Entre 1 y 18 años <input type="checkbox"/> Entre 19 y 30 años <input type="checkbox"/> Entre 31 y 50 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 50 años <input type="checkbox"/>	
¿Acuerdo en sitio por los daños?	Tipo de Acuerdo	Valor
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Contrato AZ	Póliza a disposición AZ
		Paga el asegurado
		Desistimiento partes
		Póliza tercero
		Paga tercero

7. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Informe de Tránsito	Fotografías	Comentarios
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Acuerdo	Desistimiento	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
RAT o CESVI Pruebas	Otros	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		



ENCUESTA SERVICIO DE ASISTENCIA EN SITIO.

FIRMA DE SITIO: ZER
ABOGADO ASIGNADO: Jón Houele
DEPARTAMENTO: Cond.
FECHA DEL ACCIDENTE: 27-05-23
PLACA: UBN243-

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

SI	No
----	----

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

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Atención general brindada por el abogado

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Presentación personal del abogado

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Claridad frente a la responsabilidad en el evento

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Claridad frente al procedimiento a seguir

¿presentaría una queja ante Allianz ?

SI	NO
----	----

¿PORQUE? _____

Nombre del conductor vehículo asegurado:

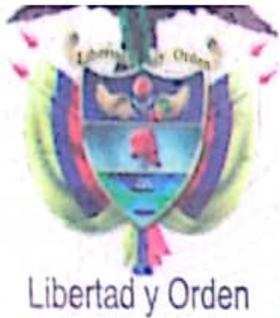
Tipo de identificación:

No. de identificación:

Número de teléfono celular:

Firma:

NO Aplica, límite de liberación



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10026936745

PLACA UBN243	MARCA FORD	LÍNEA ESCAPE	MODELO 2014	
CILINDRADA CC 1.999	COLOR PLATA PURO	SERVICIO PARTICULAR		
CLASE DE VEHÍCULO CAMPERO	TIPO CARROCERÍA WAGON	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ 5	
NÚMERO DE MOTOR EUE03250		REG N	VIN 1FMCU9G91EUE03250	
NÚMERO DE SERIE 1FMCU9G91EUE03250		REG N	NÚMERO DE CHASIS 1FMCU9G91EUE03250	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) SALGADO ARDILA NELSON ARIEL		IDENTIFICACIÓN C.C. 80312836		

