

Bogotá, _____

Señores
ALLIANZ SEGUROS S.A.
Ciudad

Asunto: Autorización de descuento
Póliza:
Siniestro:

Yo, _____ identificado como aparece al pie de mi firma autorizo a Allianz Seguros S.A y/o Compañía Colombiana de Servicio Automotriz S.A.- Colserauto S.A., para que en mi nombre realice los trámites y pagos correspondientes a la gestión de cancelación de matrícula y/o traspaso del vehículo de placas _____:

- ☐ Certificado de tradición.
- ☐ Derechos de tránsito.
- ☐ Impuestos.
- ☐ Comparendos.
- ☐ Soat.
- ☐ Multas.

Así mismo, autorizo a Allianz Seguros S.A. a descontar del valor de la indemnización, el valor de los gastos en que se incurra en el trámite de traspaso y/o cancelación de matrícula. De igual manera a que sea consignada la diferencia a mi favor (en caso de presentarse) a mi cuenta bancaria.

*Manifiesto **(i)** que recibí por parte de Allianz Seguros S.A. y/o Compañía Colombiana de Servicio Automotriz S.A.- Colserauto S.A toda la información correspondiente al trámite de traspaso y/o cancelación de matrícula (tiempo promedio, costos, etc.) y **(ii)** que Allianz Seguros S.A. y/o Compañía Colombiana der Servicio Automotriz S.A.- Colserauto S.A no tiene ninguna responsabilidad por las demoras que se presenten en el trámite de traspaso y/o cancelación de matrícula salvo que dichas demoras le sean imputables ,es decir, no tiene ninguna responsabilidad por las demoras que sean consecuencia propia del trámite ante las autoridades respectivas.

Atentamente,

C.C. No.

HUELLA