

CONTRATO DE TRANSACCIÓN



Entre, (i) **CLARA SONIA PEREZ LOPEZ**, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 6.3280.075, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 699.54 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada, en nombre y representación de **HERVERT SAUL RODRIGUEZ SANCHEZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.098.696.862 - en adelante "**EL RECLAMANTE**" - y de otra parte, (ii) **MANUEL ANTONIO GARCÍA GIRALDO**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 81741388 de Fusagasugá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 191.849 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado General con Funciones de Representación judicial y extrajudicial de **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A. (antes QBE SEGUROS S.A. y ZLS ASEGURADORA DE COLOMBIAS.A.)** calidad que acredita con el Poder General conferido mediante la Escritura Pública No. 1468 del 06 de septiembre de 2019 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., debidamente inscrita en el Registro Mercantil el pasado 19 de septiembre de 2019, conforme se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio. -en adelante "**LAS PARTES**" -, estando debidamente facultados para ello, celebramos Contrato de Transacción - en adelante "**EL CONTRATO**" -, en los siguientes términos:

ANTECEDENTES

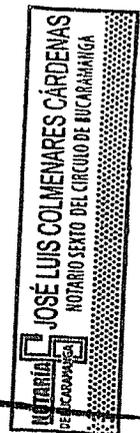
1. El 5 de mayo de 2018 el señor **HERVERT SAÚL RODRÍGUEZ** se desplazaba en su motocicleta de placas PGP98D en ascenso por la vía que del Municipio de Rionegro Santander conduce a Bucaramanga. Al llegar al KM 7 frente a la Calera en la entrada de los colorados fue embestido por el bus de placas WHV-409 de la **EMPRESA DE TRANSPORTE Y TURISMO BERLINAS DEL FONCE**.
2. En virtud de las lesiones sufridas, **EL RECLAMANTE** decidió presentar demanda de responsabilidad civil contra de **WILLIAM STEVEN GUTIERREZ MORALES** (conductor del vehículo de placas WHV-409), **EMPRESA DE TRANSPORTE Y TURISMO BERLINAS DEL FONCE** (empresa afiliadora del vehículo de placas WHV-409), **BANCOLOMBIA** (propietaria del vehículo de placas WHV-409) y **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** (empresa aseguradora del vehículo de placas WHV-409).
3. **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.**, fue demandada de conformidad con el contrato de seguro, celebrado entre **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** y la **EMPRESA DE TRANSPORTE Y TURISMO BERLINAS DEL FONCE**, contenido en las Pólizas No. 000706541039, 000706541043 y 000706541045 - en adelante "**LAS POLIZA**" -.

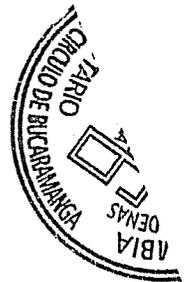
ACUERDO TRANSACCIONAL

CLÁUSULA PRIMERA. Con el fin de transigir toda controversia indemnizatoria con motivo de los hechos antes mencionados y de las pretensiones elevadas por **EL RECLAMANTE**, **LAS PARTES** convienen expresamente que **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** efectuara el pago de **\$80.000.000 M/CTE.** a **EL RECLAMANTE** de la siguiente forma:

1. Por expresa delegación, autorización y diputación para recibir el pago, de conformidad con lo preceptuado por el inciso primero del artículo 1634 del Código Civil, **EL RECLAMANTE** por medio de este escrito autoriza a su abogada **CLARA SONIA PEREZ LOPEZ**, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 6.3280.075, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 699.54 del Consejo Superior de la Judicatura a recibir la suma de **\$24.000.000 M/CTE** en la cuenta bancaria No. 60495302686 de Bancolombia.
2. **EL RECLAMANTE** por medio de este escrito autoriza recibir la suma de **\$56.000.000 M/CTE** a su cuenta bancaria No. 24080802835 del Banco Caja Social.

CLÁUSULA SEGUNDA. **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** pagará a **EL RECLAMANTE** y su apoderada la referida suma, a más tardar dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de todos los documentos necesarios para el pago.





ESPACIO EN
BLANCO

ESPACIO EN
BLANCO

CLÁUSULA TERCERA. LAS PARTES acuerdan expresamente, que le corresponderá a **EL RECLAMANTE**, a la persona delegada o diputada para recibir el pago, y a la apoderada allegar y diligenciar los siguientes documentos:

1. Constancia de radicado del memorial indicado en la cláusula séptima de este contrato.
2. Formulario SARLAFT debidamente diligenciado de las personas destinatarias del pago.
3. Certificación bancaria de las personas destinatarias del pago.
4. Formulario de autorización de pago mediante transferencia electrónica de las personas destinatarias del pago.
5. Poder debidamente conferido y dirigido a la aseguradora - que incluya las facultades de recibir, desistir, conciliar y transigir - autenticado ante notaria.
6. Cédula de Ciudadanía de las personas destinatarias del pago.
7. Contrato de transacción firmado y autenticado.

PARAGRAFO UNICO: EL RECLAMANTE y su apoderado, se obligan expresamente a remitir estos documentos como presupuesto indispensable para que empiece a correr el término de veinte (20) días hábiles establecido en la cláusula segunda de este contrato, a los siguientes correos electrónicos: dursida@velezgutierrez.com y mgarcia@velezgutierrez.com.

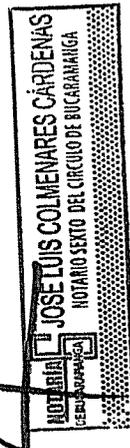
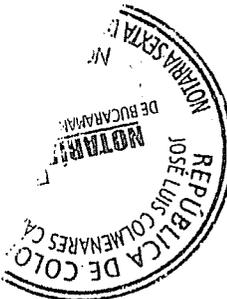
CLÁUSULA CUARTA. LAS PARTES acuerdan que la suma establecida en la cláusula primera de este contrato corresponde a los conceptos solicitados en la demanda, su reforma o cualquier otro documento, así como cualquier otro tipo de perjuicio patrimonial o extrapatrimonial susceptible de indemnización con motivo de los hechos que dieron origen a la reclamación.

CLÁUSULA QUINTA. En consecuencia, una vez se efectúen los pagos acordados, **EL RECLAMANTE** directamente o por intermedio de su apoderado, se declarará a paz y salvo frente a: **WILLIAM STEVEN GUTIERREZ MORALES** (conductor del vehículo de placas WHV-409), **EMPRESA DE TRANSPORTE Y TURISMO BERLINAS DEL FONCE** (empresa afiliadora del vehículo de placas WHV-409), **BANCOLOMBIA** (propietaria del vehículo de placas WHV-409) y **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** (empresa aseguradora del vehículo de placas WHV-409) por todos y cada uno de los perjuicios reclamados, así como por cualquier otro perjuicio derivado de estos mismos hechos. Igualmente, con este acuerdo, **EL RECLAMANTE** deja indemne de cualquier otra responsabilidad derivada de los hechos previamente expuestos y por este proceso a: **WILLIAM STEVEN GUTIERREZ MORALES** (conductor del vehículo de placas WHV-409), **EMPRESA DE TRANSPORTE Y TURISMO BERLINAS DEL FONCE** (empresa afiliadora del vehículo de placas WHV-409), **BANCOLOMBIA** (propietaria del vehículo de placas WHV-409) y **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** (empresa aseguradora del vehículo de placas WHV-409).

CLÁUSULA SEXTA. El presente **ACUERDO TRANSACCIONAL** produce los efectos de cosa juzgada de conformidad con los artículos 2.469, 2.483 y siguientes del Código civil, artículos 303 y 312 del Código General del Proceso y demás disposiciones normativas aplicables. En consecuencia, **EL RECLAMANTE** se compromete a no intentar posteriormente reclamación judicial o extrajudicial tendiente a hacer efectivo la indemnización de los perjuicios arriba señalados o, de cualquier otra índole ante ninguna otra jurisdicción (civil, administrativa, laboral, penal) o, si es el caso, renunciar a las mismas independientemente de su naturaleza.

CLAUSULA SÉPTIMA. EI RECLAMANTE, por intermedio de su apoderada, se compromete a desistir de la totalidad de las pretensiones de la demanda y frente a todas las partes ante el Juzgado de conocimiento a más tardar dentro de los tres (3) días siguiente a la firma del presente contrato por todas las partes.

CLÁUSULA OCTAVA. EL RECLAMANTE manifiesta bajo la gravedad de juramento, que no conocen a nadie con igual o mejor derecho que él, y en el caso de que aparezca, se





ESPACIO EN
BLANCO



ESPACIO EN
BLANCO



comprometen a entregarle lo que en derecho le corresponda referente a esta indemnización.

CLÁUSULA NOVENA. LAS PARTES aceptan que los pagos que efectuará ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A., se realizarán en los términos contractuales que rigen LAS PÓLIZAS.

CLÁUSULA DECIMA. Como quiera que los hechos, podrían adecuarse típicamente a los delitos de Homicidio Culposo y Lesiones Personales, **EL RECLAMANTE** en su calidad de víctima se declara integralmente indemnizado en virtud de este contrato. En consecuencia, **EL RECLAMANTE** se compromete a no ejercer la indemnización de perjuicios a través del Incidente de Reparación Integral y a desistir de cualquier acción penal en curso.

En consecuencia, el presente documento se suscribe por **LAS PARTES** en la ciudad de Bogotá D.C., el día 12 del mes de enero de 2022 en dos (2) ejemplares.



HERVERT SAUL RODRIGUEZ S

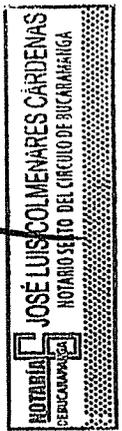
HERVERT SAUL RODRIGUEZ SANCHEZ
C.C. No. 1.098.696.862
RECLAMANTE

CLARA SONIA PEREZ LOPEZ
C.C. No. 6.3280.075
T.P. No. 699.54 del C.S. de la J.
APODERADA DEL RECLAMANTE

MANUEL ANTONIO GARCÍA GIRALDO.
C.C. No. 81.741.388
T.P. No. 191.849 del C.S. de la J.

Apoderado General con Funciones de Representación judicial y extrajudicial de ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A. (antes QBE SEGUROS S.A. y ZLS ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A.)

Handwritten signature and date: 12 de Enero de 2022



Notaria Tercera 5576-1c89915f
Bucaramanga (Sder)

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA

La Notaria Tercera del Circulo de Bucaramanga Sder. Certifica que el anterior escrito dirigido a: , fue presentado personalmente por

RODRIGUEZ SANCHEZ HERVET SAUL

Quien se identificó con la

C.C. 1098696862

y además declara que el contenido del presente documento es cierto y la firma que lo autoriza fueron puestas por el(la) compareciente.

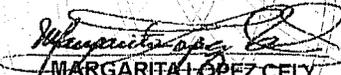


Cod. Verificación:
arbp3

Bucaramanga Sder., 2022-01-13 17:15:56



x *Hervet Saul R. S.*
FIRMA



MARGARITA LOPEZ CELY
NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA



SIN BIOMETRIA
A SOLICITUD DEL
INTERESADO

NOTARIA 6 DE BUCARAMANGA

NOTARIA SEXTA DE BUCARAMANGA

PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

EN LA NOTARIA SEXTA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA. Certifico que el anterior escrito dirigido a: , fue presentado personalmente por

PEREZ LOPEZ CLARA SONIA

Identificado con C.C. 63280075

Y manifiesto que el contenido de este documento es cierto y que la firma que aparece en el es suya. En constancia firma. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.



Cod-atbm2

2022-01-18 16:49:11



JOSE LUIS COLMENARES CARDENAS
NOTARIO 6 DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA



Bucaramanga, enero 18 de 2022

Señores
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
Bucaramanga

REF.: Proceso Verbal de Hervert Saúl Sánchez contra Berlinas del Fonce y/otros

Apreciados Señores:

En calidad de demandante en el asunto citado en referencia, comedidamente me permito informar a ustedes que presento DESISTIMIENTO de la presente demanda, en razón a que fui indemnizado por la Compañía ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A., para lo cual me permito allegar junto con este memorial el contrato de contrasacción que se firmó y que a esta fecha se le dio cumplimiento por parte de la aseguradora a quien declaro a PAZ Y SALVO junto a las demás personas y empresas que figuren como demandadas.

Atentamente,

Hervert Saúl Rodríguez

HERVERT SAUL SANCHEZ RODRIGUEZ
C.C. No.1098696862 de B/manga
CELULAR 3183823213

AVALO EL CONTENIDO DEL PRESENTE MEMORIAL

[Firma]
CLARA SONIA PEREZ LOPEZ
C.C. No.63.280.075 de Bucaramanga
CELULAR 3107789917

CLARA SONIA PEREZ LOPEZ
ABOGADA

Bucaramanga, Enero 13 de 2022

Señores
FISCALIA 22 LOCAL
Ciudad



VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA - SANTANDER



SAN-F22-SUBLES - No. 20220090009372

Fecha Radicado: 2022-01-17 14:40:46

Anexos: 1 FOLIO.

REF.: RADICADO No.680016000160201803485

Cordial Saludo.

En calidad de víctima dentro del radicado citado en referencia, a solicitud de la Compañía de Seguros Zurich, me permito manifestar a ustedes que desisto de la investigación que se adelanta por el delito de lesiones personales culposas en accidente de tránsito.

Mi apoderada Clara Sonia Pérez, identificada con cédula de ciudadanía No.63.280.075 de Bucaramanga y Tarjeta Profesional No.69954 del Consejo Superior de la Judicatura, me manifiesta que puedo pasar este escrito sin ningún apremio pues una vez firmado contrato con las aseguradoras se obtiene el pago sin ningún inconveniente.

Se adjunta contrato de transacción firmado y autenticado en el que la aseguradora presenta esta solicitud.

Atentamente,

HERVERT SAUL RODRIGUEZ

HERVERT SAUL SANCHEZ R.
C.C. No.1098696862 de B/ga
Cel.3183823213

CLARA SONIA PEREZ LOPEZ
C.C. No.63.280.075 de B/manga
Cel.3107789917

Carrera 18 No.36-50 Of.1201 Ed. Cincuentenario.
Celular 310-7789917
Tel.6336990
Bucaramanga

Certificación Bancaria



Martes, 18 de enero de 2022

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **CLARA SONIA PEREZ LOPEZ** identificado(a) con cc. **63280075** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	604-953026-86	2001/07/12	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. ESP. - C.R. 152311

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
SUCURSAL: B/manga DD: 13 MM: 01 AAAAA: 2022

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO: Sánchez SEGUNDO APELLIDO: Rodriguez PRIMER NOMBRE: Hervert SEGUNDO NOMBRE: Sabli

TIPO DE DOCUMENTO: C.C. C.E. T.I. R.C. PASAPORTE OTRO

FECHA DE NACIMIENTO: 12.09.1990 NACIONALIDAD 1: Colombiano NACIONALIDAD 2: OCUPACIÓN / PROFESIÓN: Domiciliario

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Colorado - Noga CIUDAD DE RESIDENCIA: B/manga

TELEFONO / CELULAR: 3183 823213 E-MAIL: hervert-sanchez17@hotmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL: SI ES INDEPENDIENTE, ESPECIFIQUE:

ASALARIADO ESTUDIANTE AMA DE CASA RENTISTA PENSIONADO INDEPENDIENTE

INFORMACIÓN FINANCIERA

Nota: Diligenciar la información financiera en pesos

INGRESOS MENSUALES: \$ 500.000 = ACTIVOS: \$ 4.500.000 =

EGRESOS MENSUALES: \$ 400.000 = PASIVOS: \$ — — —

OTROS INGRESOS: \$ CONCEPTO OTROS INGRESOS:

FUENTE Y ORIGEN DE LA RIQUEZA Y/O FONDOS:

Es usted una Persona Expuesta Públicamente - PEP? (ver definición de PEP en el ple de página*)
SI NO

Existe algún vínculo entre usted y una Persona Expuesta Públicamente - PEP? (ver definición de vinculado en el ple de página*)
SI NO

Si su respuesta a cualquiera de las dos preguntas anteriores es afirmativa, por favor diligencie el Anexo 1

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LA RIQUEZA Y DESTINO DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- Mis recursos y mis riquezas provienen de las fuentes señaladas en la sección de información financiera.
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

3. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

LA PÓLIZA TIENE VALOR ASEGURADO O PRIMA EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO

4. TRATAMIENTO DE DATOS – DECLARACIONES Y FINALIDADES

Para efectos de las siguientes declaraciones se considera Responsable del Tratamiento de Datos ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A, NIT 860.002.534-0 domiciliada en la Calle 116 No.7-15 Of.1201 de Bogotá, Tel 5188482, en adelante, LA ASEGURADORA.

1. Declaraciones previas
Declaro que he sido informado de lo siguiente: 1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo. 2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, los principios y disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley; 3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable que se recolectan mediante este formulario se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso; 4. Que el capítulo IV, Título IV, Parte I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia, que regula el conocimiento del cliente exige la recolección de datos personales y datos biométricos por parte de LA ASEGURADORA así como la validación de identidad contra fuentes externas. 5. Que LA ASEGURADORA cuenta con Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en sus página web www.zurichseguros.com.co o en su defecto puedo solicitarlas directamente a través de cualquiera de sus medios de contacto; 6. Que como titular de los datos me asisten los derechos establecidos en la ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos b) Solicitar prueba de la autorización otorgada; c) Ser informado del uso que le ha dado a mis datos personales; d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, f) Acceder en forma gratuita a mis datos personales que han sido objeto de Tratamiento. 7. Que tratándose del suministro de información de datos personales sobre niños, niñas y adolescentes que yo efectúe, la misma será tratada y usada adecuadamente, respetando su interés superior y sus derechos fundamentales; 8. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles (incluidos los relativos a la salud y biométricos) de conformidad con la definición legal vigente; 9. Que, por razones de eficiencia y almacenamiento de datos, LA ASEGURADORA puede requerir transmitir o transferir los datos personales a los países donde se encuentren alojadas las bases de datos y/o servidores contratados por LA ASEGURADORA. 10. Que por cuestiones administrativas, de control, legales o de índole comercial, LA ASEGURADORA puede requerir la divulgación o la transferencia de datos personales a sus filiales, subsidiarias, vinculadas o matriz. 11. Que para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA y en los que intervengan el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro puede requerir transmitir o transferir los datos personales a ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros 12. Que por iniciativas gremiales, FASECOLDA, INIF e INVERFAS S.A administran bases de datos para el sector asegurador para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales, y demás actividades que suman al ejercicio de la actividad aseguradora.

2. Finalidad Del Tratamiento De Datos Personales:
Declaro así mismo que he sido informado que mis datos personales serán tratados por LA ASEGURADORA, directamente o a través de Encargados con los que haya contratado, para las siguientes finalidades: i) El trámite de mi solicitud de vinculación como Tomador, Asegurado y/o Beneficiario del contrato de seguro o el trámite de vinculación como deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación, colocación, renovación y ejecución de contratos de seguro con LA ASEGURADORA y/o los coaseguradores y/o reaseguradores necesarios de acuerdo con las políticas de suscripción y/o expedición de LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección y/o asunción de riesgos. iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. iv) El control y la prevención del fraude. v) La liquidación y pago de siniestros. vi) En general, la gestión integral y pago del (los) contrato(s) de seguro(s) contratado(s), incluyendo la gestión que eventualmente sea requerida por parte de Coaseguradores y/o Reaseguradores y/o ajustadores. vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral. viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y otras comunicaciones inherentes a la actividad aseguradora y en relación con mi vínculo comercial con LA ASEGURADORA. x) Intercambio de información tributaria en virtud de disposiciones legales o tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. xi) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo xii) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial xiii) Mantenimiento de la relación comercial, gestión de cobro, recordatorios de pagos, vencimientos y renovaciones, relacionadas con los productos nuevos y actuales que tenga con la aseguradora, para cuyo efecto puedo ser contactado por medio de correspondencia, mensajes de texto, contacto telefónico y otros medios suministrados, de manera directa o a través de terceros autorizados por la aseguradora. xiv) El desarrollo y ejecución de iniciativas gremiales para el control de fraude, selección de riesgos, estudios estadísticos y actuariales a través de Fasecolda, INIF e Inverfas S.A.

5. AUTORIZACIONES ESPECIALES

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales para que me sean enviadas ofertas comerciales de LA ASEGURADORA o en conjunto con sus aliados comerciales
SI NO

6. FIRMA

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones y declaraciones de manera expresa:

1. AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales, incluidos los sensibles que hayan sido suministrados voluntariamente, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento, así como la transferencia de dichos datos a los coaseguradores y reaseguradores de mis pólizas de seguros y a los países en donde, por razones de eficiencia y almacenamiento, se encuentren alojadas las bases de datos y/o servidores contratados por LA ASEGURADORA.
2. AUTORIZO que mis datos personales sean transferidos o divulgados a las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias, vinculadas o matriz de LA ASEGURADORA para las finalidades que me han sido informadas.
3. AUTORIZO a consultar y reportar información relativa a mi comportamiento financiero, crediticio y/o comercial a centrales de información y/o bases de datos debidamente constituidas y a corroborar y a actualizar la información aquí suministrada consultando las mencionadas bases de datos o por cualquier medio legal.
4. AUTORIZO a transferir mis datos y los del comportamiento de mis productos a Fasecolda, INIF e INVERFAS S.A, cuando dicha transferencia sea necesaria para desarrollar las iniciativas gremiales en las que LA ASEGURADORA participa, ajustado en un todo al literal 12 de las declaraciones previas que anteceden.

Bajo la gravedad de juramento declaro haber leído, entendido y aceptado lo señalado en el presente documento, así mismo declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes. Firmo como constancia

Hervé SAVI Rodríguez

1.098696862

Firma Cliente o Representante Legal

C.C.

ANEXO 1. CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PUBLICAMENTE

Si usted es Persona Públicamente Expuesta por favor suministre la siguiente información:

Entidad	Cargo	Fecha de Ingreso			Fecha Desvinculación		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Si usted goza de reconocimiento público, por favor especifique el motivo de reconocimiento:

Si usted está vinculado a una persona que goza de reconocimiento público, por favor especifique la siguiente información:

Nombre	Tipo de ID	Número de ID
--------	------------	--------------

Especifique motivo de reconocimiento

Si usted está vinculado con una Persona Expuesta Políticamente de acuerdo con la definición del Decreto 1674 de 2016 (ver pie de página) por favor diligencie la siguiente información:

Vínculo	Nombre	Tipo de ID	Número de ID
---------	--------	------------	--------------

Entidad	Cargo	Fecha de Ingreso			Fecha Desvinculación		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Persona Expuesta Políticamente (PEP): Se consideran PEP los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la expedición de normas o regulaciones, la dirección general, la formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado y la administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias. funciones pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. PEP desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

PEP de organizaciones Internacionales: Son aquellas personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional. Se entienden por PEP de organizaciones internacionales directores, subdirectores, miembros de juntas directivas o cualquier persona que ejerza una función equivalente. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

PEP extranjeros: Son aquellas personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entienden por PEP extranjeros: (i) jefes de Estado, jefes de Gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de Estado; (ii) congresistas o parlamentarios; (iii) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales; (iv) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales; (v) embajadores, encargados de negocios y altos funcionarios de las fuerzas armadas, y (vi) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

ZLS Aseguradora de Colombia S.A. NIT. 860.002.534-0
Carrera 7 No. 76-35, pisos 7, 8 y 9, Bogotá D.C. Colombia PBX
(57-1) 319 07 30 - Fax (57-1) 319 07 49

Línea servicio al cliente 01 8000 112 723
www.zurich.com

Nuevo Actualización Poder autorizando el pago (aplica solo para persona natural)

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre y apellidos o razón social (tomador) **HERVET SAUL SANCHEZ RODRIGUEZ**
Documento de identificación C.C. C.E. T.I. PA Carné diplomático NIT Número documento **1098696862**
Dirección **Colorados 70991** Ciudad **B/mangá.**
Correo electrónico **Hervert_sanchez17@hotmail.com** Fax Teléfono **318383213**

2. INFORMACIÓN SOBRE LA CUENTA (En la cual se autoriza a ZLS Aseguradora de Colombia S.A. para realizar la transferencia electrónica)

Banco **CAJA SOCIA** Titular de la cuenta **HERVET SAUL SANCHEZ**
TIPO DE CUENTA: AHORROS CORRIENTE FIDUCIARIA⁽¹⁾ Número de cuenta **24080802835.**

SI LOS DATOS NO ESTÁN CORRECTOS LA CONSIGNACIÓN SERÁ RECHAZADA POR EL BANCO

NOTA: LA CUENTA DEBE ESTAR ACTIVA Y HABILITADA PARA RECIBIR PAGOS ELECTRÓNICOS. LA CUENTA NO DEBE ESTAR EMBARGADA NI EN PROCESO JUDICIAL.

3. AUTORIZACIÓN

AUTORIZO A ZLS ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A. A CONSIGNAR EN LA CUENTA ARRIBA DESCRITA, LOS PAGOS QUE LA COMPAÑÍA TENGA A NUESTRO FAVOR, ASÍ MISMO ME COMPROMETO A MANTENER ACTUALIZADO EL NÚMERO DE LA CUENTA CORRIENTE O DE AHORROS SEÑALADO.

MANIFIESTO QUE LA ANTERIOR CUENTA PERTENECE EXCLUSIVAMENTE AL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONSIGNADO EN ESTE FORMATO Y QUE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, TITULAR DE LA MISMA, ES EL BENEFICIARIO REAL DE LOS PAGOS EFECTUADOS POR ZLS ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A.

ATENTAMENTE,

Hervert SAUL RODRIGUEZ

FIRMA

NOMBRE

Hervert SAUL SANCHEZ R.

NIT

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

C.C.

1098696862

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA NO SOAT

PERSONA JURÍDICA - SECTOR PRIVADO

- Formato "Autorización para pago por transferencia electrónica" debidamente diligenciado.
- Certificación Bancaria (debe constar que la cuenta a la cual se solicita consignar corresponda a la razón social).
- Fotocopia documento de identidad del Representante Legal.
- Certificado de existencia o representación legal expedido por la Cámara de Comercio. (no mayor a 30 días).
- Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
- ⁽¹⁾ Carta del representante legal autorizando consignar los recursos en la Fiducia (en los casos en que se requiera).

PERSONA JURÍDICA - SECTOR OFICIAL

- Formato "Autorización para pago por transferencia electrónica" debidamente diligenciado.
- Certificación Bancaria (debe constar que la cuenta a la cual se solicita consignar corresponda a la razón social).
- Fotocopia documento de identidad del Representante Legal.
- Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
- Fotocopia del decreto de nombramiento y/o acta de posesión del representante legal.
- ⁽¹⁾ Carta del representante legal autorizando consignar los recursos en la Fiducia (en los casos en que se requiera).

PERSONA NATURAL

- Formato "Autorización para pago por transferencia electrónica" debidamente diligenciado.
- Certificación Bancaria (debe constar que la cuenta a la cual se solicita consignar corresponda a la razón social).
- Fotocopia de la identificación (cédula de ciudadanía, cédula de extranjería, pasaporte o carné diplomático).

6. FIRMA

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones y declaraciones de manera expresa:

1. AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales, incluidos los sensibles que hayan sido suministrados voluntariamente, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento, así como la transferencia de dichos datos a los coaseguradores y reaseguradores de mis pólizas de seguros y a los países en donde, por razones de eficiencia y almacenamiento, se encuentren alojadas las bases de datos y/o servidores contratados por LA ASEGURADORA.
2. AUTORIZO que mis datos personales sean transferidos o divulgados a las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias, vinculadas o matriz de LA ASEGURADORA para las finalidades que me han sido informadas.
3. AUTORIZO a consultar y reportar información relativa a mi comportamiento financiero, crédito y/o comercial a centrales de información y/o bases de datos debidamente constituidas y a corroborar y actualizar la información aquí suministrada consultando las mencionadas bases de datos o por cualquier medio legal.
4. AUTORIZO a transferir mis datos y los del comportamiento de mis productos a Fasecolda, INIF e INVERFAS S.A, cuando dicha transferencia sea necesaria para desarrollar las iniciativas gremiales en las que LA ASEGURADORA participa, ajustado en un todo al literal 12 de las declaraciones previas que anteceden.

Bajo la gravedad de juramento declaro haber leído, entendido y aceptado lo señalado en el presente documento, así mismo declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes. Firmo como constancia

Firma Cliente o Representante Legal

C.C.

63.280.075 B/99

ANEXO 1. CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PUBLICAMENTE

Si usted es Persona Publicamente Expuesta por favor suministre la siguiente información: **NO**

Entidad	Cargo	Fecha de Ingreso			Fecha Desvinculación		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Si usted goza de reconocimiento público, por favor especifique el motivo de reconocimiento:

NO

Si usted está vinculado a una persona que goza de reconocimiento público, por favor especifique la siguiente información:

Nombre	Tipo de ID	Número de ID
--------	------------	--------------

Especifique motivo de reconocimiento

Si usted está vinculado con una Persona Expuesta Políticamente de acuerdo con la definición del Decreto 1674 de 2016 (ver pie de página) por favor diligencie la siguiente información: **NO**

Vinculo	Nombre	Tipo de ID	Número de ID
---------	--------	------------	--------------

Entidad	Cargo	Fecha de Ingreso			Fecha Desvinculación		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Persona Expuesta Políticamente (PEP): Se consideran PEP los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la expedición de normas o regulaciones, la dirección general, la formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado y la administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias. funciones pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. PEP desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

PEP de organizaciones internacionales: Son aquellas personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional. Se entienden por PEP de organizaciones internacionales directores, subdirectores, miembros de juntas directivas o cualquier persona que ejerza una función equivalente. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

PEP extranjeros: Son aquellas personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entienden por PEP extranjeros: (i) jefes de Estado, jefes de Gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de Estado; (ii) congresistas o parlamentarios; (iii) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales; (iv) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales; (v) embajadores, encargados de negocios y altos funcionarios de las fuerzas armadas, y (vi) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

ZLS Aseguradora de Colombia S.A. NIT. 860.002.534-0
Carrera 7 No. 76-35, pisos 7, 8 y 9, Bogotá D.C. Colombia PBX
(57-1) 319 07 30 - Fax (57-1) 319 07 49

Línea servicio al cliente 01 8000 112 723
www.zurich.com

Nuevo Actualización Poder autorizando el pago (aplica solo para persona natural)

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre y apellidos o razón social (tomador) **CLARA SONIA PEREZ LOPEZ**
Documento de identificación C.C. C.E. T.I. PA Camé diplomático NIT Número documento **63280075**
Dirección **C1130 # 22-21 apt. 201 Cañaverale** Ciudad **Florida (Sde)**
Correo electrónico **ABOGADA CLARASONIA PEREZ@hotmail.com** Fax Teléfono **3107789917**

2. INFORMACIÓN SOBRE LA CUENTA (En la cual se autoriza a ZLS Aseguradora de Colombia S.A. para realizar la transferencia electrónica)

Banco **BANCOLOMBIA** Titular de la cuenta **CLARA SONIA PEREZ**
TIPO DE CUENTA: AHORROS CORRIENTE FIDUCIARIA⁽¹⁾ Número de cuenta **60495302686**

SI LOS DATOS NO ESTÁN CORRECTOS LA CONSIGNACIÓN SERÁ RECHAZADA POR EL BANCO

NOTA: LA CUENTA DEBE ESTAR ACTIVA Y HABILITADA PARA RECIBIR PAGOS ELECTRÓNICOS. LA CUENTA NO DEBE ESTAR EMBARGADA NI EN PROCESO JUDICIAL.

3. AUTORIZACIÓN

AUTORIZO A ZLA ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A. A CONSIGNAR EN LA CUENTA ARRIBA DESCRITA, LOS PAGOS QUE LA COMPAÑÍA TENGA A NUESTRO FAVOR, ASÍ MISMO ME COMPROMETO A MANTENER ACTUALIZADO EL NÚMERO DE LA CUENTA CORRIENTE O DE AHORROS SEÑALADO.

MANIFIESTO QUE LA ANTERIOR CUENTA PERTENECE EXCLUSIVAMENTE AL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONSIGNADO EN ESTE FORMATO Y QUE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, TITULAR DE LA MISMA, ES EL BENEFICIARIO REAL DE LOS PAGOS EFECTUADOS POR ZLA ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A.

ATENTAMENTE,

FIRMA

NOMBRE

Clara Sonia Pérez

NIT

63280075

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

C.C.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA NO SOAT

PERSONA JURÍDICA - SECTOR PRIVADO

- Formato "Autorización para pago por transferencia electrónica" debidamente diligenciado.
- Certificación Bancaria (debe constar que la cuenta a la cual se solicita consignar corresponda a la razón social).
- Fotocopia documento de identidad del Representante Legal.
- Certificado de existencia o representación legal expedido por la Cámara de Comercio. (no mayor a 30 días).
- Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
- ⁽¹⁾ Carta del representante legal autorizando consignar los recursos en la Fiducia (en los casos en que se requiera).

PERSONA JURÍDICA - SECTOR OFICIAL

- Formato "Autorización para pago por transferencia electrónica" debidamente diligenciado.
- Certificación Bancaria (debe constar que la cuenta a la cual se solicita consignar corresponda a la razón social).
- Fotocopia documento de identidad del Representante Legal.
- Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
- Fotocopia del decreto de nombramiento y/o acta de posesión del representante legal.
- ⁽¹⁾ Carta del representante legal autorizando consignar los recursos en la Fiducia (en los casos en que se requiera).

PERSONA NATURAL

- Formato "Autorización para pago por transferencia electrónica" debidamente diligenciado.
- Certificación Bancaria (debe constar que la cuenta a la cual se solicita consignar corresponda a la razón social).
- Fotocopia de la identificación (cédula de ciudadanía, cédula de extranjería, pasaporte o carné diplomático).

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.280.075

PEREZ LOPEZ
APELLIDOS

CLARA SONIA
NOMBRES

[Signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

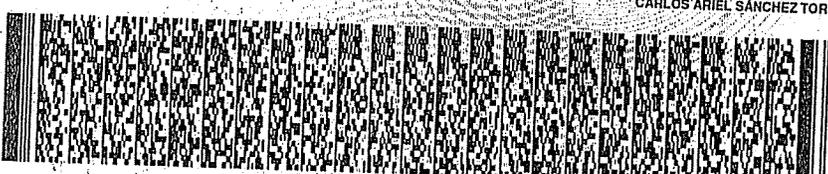
FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1959

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA A+ G.S. RH F SEXO

23-NOV-1978 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2700100-00157998-F-0063280075-20090530 0011961999A 1 6940011537

SECRETARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL