

Bogotá D.C., 21 de marzo de 2023

Señor
CESAR AUGUSTO GONZALEZ
Carrera 43 No. 33-57 BLOQUE 4 OF 215 PLAZUELAS S. D
3238059773
cesargonza1312@gmail.com
Medellín (Antioquia)

Asunto: Siniestro: 10270143 MEDELLIN CASO 158781
 Póliza: AA074944 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
 Tomador: AUTOBUSES POBLADO LAURELES S.A
 Asegurado: FRANCISCO JAVIER VELASQUEZ URIBE

Respetado señor Gonzalez:

En atención a su comunicación, actuando como propietario del vehículo de placa RIF931, afectado a consecuencia de los hechos ocurridos el 9 de febrero de 2023, en donde se vio involucrado el vehículo de placa TTM336, asegurado por esta compañía de seguros, nos permitimos responder la comunicación en los siguientes términos:

Esta aseguradora expidió la póliza de seguro RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. AA074944, amparando al vehículo de placa TTM336 y otorgando cobertura para entre otros, los riesgos derivados de la Responsabilidad Civil Extracontractual como se describe en la carátula de la póliza.

El artículo 1077 del Código del Comercio, ordenamiento jurídico que rige el contrato de seguro en Colombia, establece que la carga de la prueba corresponderá al asegurado con la finalidad de demostrar la ocurrencia del siniestro, la responsabilidad en el mismo, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. De igual forma, el artículo 1047 del mismo ordenamiento reza: "Las obligaciones que en este Título se imponen al asegurado, se entenderán a cargo del tomador o beneficiario cuando sean estas personas las que estén en posibilidad de cumplirlas".

Es necesario precisar que la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual, en el amparo de daños a bienes de terceros, el contrato de seguro del asunto tiene pactado un deducible del 10% mínimo 2 SMMLV para el año 2023.

Con base en lo detallado anteriormente y una vez analizada la totalidad de documentos aportados para el estudio del reclamo, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** le ofrece la suma de **UN MILLON UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (\$1.001.498.00) M/Cte.** como indemnización por los perjuicios causados, donde se ajusta la mano de obra de acuerdo con las operaciones realizadas y cambio de piezas y no se tienen en cuenta FAROL TRASERO IZQUIERDO, LAMPARA COMBI TRASERA RH, FASCIA, PANEL-RESPALDO BAJO no evidenciarse daño alguno que amerite arreglo o cambio, de acuerdo con los baremos establecidos por la firma CESVICOLOMBIA, mecánica de colisión e impacto y fotos remitidas.

Es importante tener en cuenta que el valor total de la reclamación corresponde a la suma de \$3.321.498.00, según soportes remitidos.



Tenga en cuenta que esta Aseguradora no solamente se limita al presupuesto de reparación, sino que evalúa del mismo modo los daños presentados junto con el registro fotográfico, donde también nuestros ingenieros mecánicos realizan el ajuste correspondiente al lucro de acuerdo con los tiempos de reparación establecidos en el baremo de reparación, acorde a los soportes presentados.

Es importante precisar que el ofrecimiento que se realiza a los terceros (beneficiarios de la indemnización) tiene todas las características de la oferta comercial, que es en sí un "proyecto de negocio jurídico que una persona formula a otra", la cual en caso de ser aceptada por el destinatario además de ser irrevocable, da lugar al nacimiento de la obligación, por lo anterior la constancia de indemnización y paz y salvo que se requiere debe ser suscrita y auténtica para proceder al pago de la correspondiente indemnización, es el documento idóneo por medio del cual el tercero afectado manifiesta su inequívoca aceptación del ofrecimiento hecho por la aseguradora, y ésta se obliga a efectuar el pago acordado, sin posibilidad de retractarse posteriormente.

En el evento de aceptación y para autorizar el giro correspondiente, le solicitamos diligenciar y autenticar la constancia de indemnización y paz y salvo, así mismo diligenciar los formatos adjuntos en los espacios señalados en color gris (puntos 1 y 3), de forma clara, legible con huella y número de identificación. Una vez diligenciados adjuntar copia de la cedula ampliada al 150 y certificación bancaria a nombre del beneficiario del pago, así mismo agradecemos por favor cargarlos [AQUI](#) marcado con el número de caso y siniestro

Tenga en cuenta que la respuesta a su reclamación la enviaremos a la dirección electrónica informada en el formulario de reclamación web, a través de nuestra plataforma de gestión de siniestros, que genera respuestas automáticas de notificación hacia el cliente externo de la Aseguradora, la cual podrá identificar bajo el destinatario onequidad@laequidadseguros.coop. Recuerde no responder, ni enviar documentos a este correo ya que es una dirección no habilitada para recibir información.

Si tiene alguna inquietud adicional, lo invitamos a acceder a nuestro portal web <https://www.laequidadseguros.coop/contacto/que-hacer-en-caso-de-siniestro> botón [Formulario documentos anexos](#), en el cual, Usted podrá cargar sus solicitudes de manera virtual, relacionado el número de caso y número de siniestro que le fue informado en este oficio y con gusto la resolveremos.

Cordialmente



LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Elaboró MUC ANALISTA DE INDEMNIZACIONES
Aprobó COORDINACIÓN DE INDEMNIZACIONES CUMPLIMIENTO Y RC.

CONSTANCIA DE INDEMNIZACIÓN Y PAZ Y SALVO

SINIESTRO: 10270143 MEDELLIN CASO 158781
ASEGURADO: FRANCISCO JAVIER VELASQUEZ URIBE
TOMADOR: AUTOBUSES POBLADO LAURELES S.A
PÓLIZA: AA074944 AUTOS COLECTIVO

CESAR AUGUSTO GONZALEZ identificado como aparece al pie de mi firma, que en adelante se llamará **EL RECLAMANTE**, obrando como propietario poseedor y tenedor del vehículo de placa RIF931, tercero afectado y beneficiario del siniestro con cargo a la póliza de la referencia, por medio del presente documento hago constar:

PRIMERO. Que he llegado con **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** aseguradora de los riesgos de Responsabilidad Civil Extracontractual, a un arreglo transaccional definitivo, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2469 del Código Civil Colombiano, con ocasión de la reclamación presentada a consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el 9 de febrero de 2023, en el cual se vio involucrado el vehículo asegurado de placa RIF931 y el vehículo afectado de placa TTM336.

SEGUNDO. - Que, en virtud del presente acuerdo transaccional, se ha convenido que **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** indemnizará a **EL RECLAMANTE**, con cargo a la póliza AA074944, la suma de **UN MILLON UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (\$1.001.498.00)** como indemnización integral que satisface todos los daños y perjuicios ocasionados en el accidente ya mencionado. El anterior valor nace de tomar el total de la pérdida indemnizable (**\$3.321.498.00**) y de restar el deducible contratado en la póliza que para el caso que nos ocupa es de (**\$2.320.000.00**), el cual debe conciliar directamente con el asegurado. **EL RECLAMANTE** declara cancelada la obligación de resarcir los perjuicios que le han sido indemnizados, mediante el presente acuerdo y libera de cualquier acción de responsabilidad a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** a **EL ASEGURADO** y al conductor del vehículo asegurado y por lo tanto se abstendrá de iniciar o continuar cualquier acción legal en contra de estas personas por los mismos hechos.

TERCERO.- En caso de que **EL RECLAMANTE** no sea quien aparece inscrito en el certificado de propiedad del vehículo o bien pero acredita ser tenedor o poseedor del mismo, reconoce que no existe otra u otras personas con igual o mejor derecho para reclamar la indemnización mencionada en la Cláusula Segunda y Tercera del presente documento, y en el evento de que aparezca alguien en esas mismas condiciones e igualdad de derechos, **EL RECLAMANTE** asumirá cualquier perjuicio que se le haya ocasionado a éste y exonera a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, de cualquier pago adicional que se relacione con los hechos reclamados.

CUARTO. - Que, en consecuencia de lo anterior, declaro a **PAZ Y SALVO** y libre de posteriores reclamos a **AUTOBUSES POBLADO LAURELES S.A** en calidad de **Tomador del seguro**, a **FRANCISCO JAVIER VELASQUEZ URIBE** en calidad de **asegurado y propietario del vehículo placa TTM336, al conductor**, y a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** por los hechos ocurridos el 9 de febrero de 2023.

QUINTO.- De acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 2483 y concordantes del Código Civil Colombiano, renuncio y desisto de las acciones y derechos que me confieren las leyes civiles y penales para iniciar en un futuro acción alguna que persiga el pago de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales en contra de **AUTOBUSES POBLADO LAURELES S.A** en calidad de **Tomador del seguro**, de **FRANCISCO JAVIER VELASQUEZ URIBE** en calidad de **asegurado y propietario del vehículo placa TTM336, del conductor**, y de **LA EQUIDAD**



SEGUROS GENERALES O.C. que busque el pago de los perjuicios que ya le han sido resarcidos mediante el presente acuerdo, salvo lo que respecta al deducible, cuando éste se establezca expresamente en la Cláusula Segunda y que está a cargo de EL ASEGURADO.

SEXO. - Que ostento la calidad de único beneficiario, en virtud de que no existen más personas con igual o mejor derecho a reclamar y en caso de aparecer más beneficiarios responderé civil y pecuniariamente hasta la concurrencia de la suma indemnizada

Para constancia se firma en la ciudad de Medellín al día 21 de marzo de 2023.

Nombre y Firma:

Fecha de nacimiento día/mes/año

Cedula de Ciudadanía No.

Dirección / Tel

Fecha de elaboración: 21 de marzo de 2023




AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA
TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR: BENEFICIARIO: INTERMEDIAR OT CUAL: _____

CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMA INDEMNIZACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIO : CUAL: _____

DATOS DE LA EMPRESA

| | | | |
|------------|------|----------|----------------|
| NOMBRE | | NIT | ACTIVIDAD ICA: |
| DIRECCION: | | CIUDAD: | DEPARTAMENTO: |
| TELEFONOS: | FAX: | CELULAR: | |

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

| | | | |
|------------------------|--------|------------------|-------------------|
| NOMBRES | | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO | FECHA EXPEDICION | CIUDAD EXPEDICION |
| DIRECCION: | | CIUDAD: | DEPARTAMENTO: |
| TELEFONOS: | FAX: | CELULAR: | |

Autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que efectúe el pago de las acreencias a mi favor o a favor de la entidad a la cual represento en la siguiente cuenta:

CUENTA REGISTRADA PARA EFECTUAR PAGOS

| | | |
|------------------|---|------------------|
| NÚMERO DE CUENTA | CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/> | CÓDIGO DEL BANCO |
| BANCO | SUCURSAL | CIUDAD |

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

| | | | |
|-----------------------------|-----------|-----------------|------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS | NOMBRE(s) | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | NÚMERO | TIPO | FECHA EXPEDICION |
| CARGO EN LA EMPRESA | AREA | CARGO | |
| TELEFONOS Y FAX | PBX | EXTENSION | FAX |

| | | | |
|-----------------------------|-----------|-----------------|------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS | NOMBRE(s) | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | NÚMERO | TIPO | FECHA EXPEDICION |
| CARGO EN LA EMPRESA | AREA | CARGO | |
| TELEFONOS Y FAX | PBX | EXTENSION | FAX |

Así mismo, autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que la información general y financiera (extractos, soportes o informes del pago efectuado) sean enviados a la siguiente dirección de correo electrónico:

Email: _____

En constancia se firma en: _____ a los () del mes de _____ de _____.

