

Bogotá, 23 de agosto de 2023

Señor

LUIS HERNANDO LAVAO PUENTES
GERENCIA@ROCASEGUROS.COM
3209450947
BOGOTÁ, D.C.

Referencia: Siniestro 10279768 CASO 172229
 Póliza: AA013962 – TRANS. LOG. DE MERCANCIAS
 Tomador: SIGMA ENERGY SAS
 Asegurado: SIGMA ENERGY SAS

Respetado señor:

En atención al reclamo relacionado en asunto, actuando como propietario del vehículo de placa LWL480 y tercero afectado como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el día 3 de junio de 2023, en el cual se vio involucrado el vehículo de placa WZI250 de la empresa SIGMA ENERGY SAS asegurada por esta Compañía de Seguros, a través del cual solicita el reconocimiento y pago de indemnización, al respecto nos permitimos manifestar lo siguiente:

Esta aseguradora expidió la póliza de seguro No AA013962 –, amparando la empresa SIGMA ENERGY SAS propietaria del vehículo de placa WZI250, 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 1041 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”*.

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 informa que le ofrece a título a transacción la suma de **SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$6.550.00.00 M/Cte)**, como indemnización integral por todos los perjuicios ocasionados.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Tenga en cuenta que el ofrecimiento antes realizado nace de evaluar los daños ocasionados en el accidente antes descrito, por medio por medio del registro fotográfico por usted allegado vs las cotizaciones suministradas, donde se valoran las operaciones necesarias para la reparación integral por daños del tráiler de placa LWL480

Concepto	Valores	Observaciones
Perdida establecida por daños	\$2.050.000	
Perdida establecida por lucro cesante	\$4.500.000	Perdida establecida por lucro cesante, se reconocen el 70%. del 15 día1. En teoría la reparación del vehículo dura 4 días, sin embargo, aún continua sin reparar, pero al tratarse de un daño mínimo no es justificable que permitieran extensión y propagación del siniestro.
Perdida establecida	\$13.011.330	
Indemnización	\$13.011.330	

El presente ofrecimiento queda supeditado a la entrega de:

- ✓ La tarjeta de propiedad
- ✓ Certificación de la respectiva Entidad aseguradora, donde se indique que no presenta reclamación, o declaración juramentada donde indique que el bien afectado no cuenta con póliza.

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 el formulario de conocimiento del beneficiario y autorización para pago por transferencia electrónica, 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.

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

Una aseguradora cooperativa con sentido social

número de siniestro que le fue informado en este oficio y con gusto lo resolveremos.

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

Cordialmente,



LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

ELABORÓ: HAV – ANALISTA

APROBÓ: COORDINACIÓN DE INDEMNIZACIONES CUMPLIMIENTO Y RC

ASEGURADO: SIGMA ENERGY SAS
TOMADOR: SIGMA ENERGY SAS
RAMO TRANS. LOG. DE MERCANCIAS
POLIZA: AA013962 ORDEN 1
SINIESTRO: 10279768 CASO 172229

LUIS HERNANDO LAVAO PUENTES, identificado como aparece al pie de mi firma, que en adelante se llamará **EL RECLAMANTE**, propietario del vehículo de placa LWL480, 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 Extra contractual, 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 3 de junio de 2023, en el cual se vio involucrado el vehículo asegurado de placa **WZI250** y el del tráiler de placa **LWL480**.

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 AA013962, la suma de de **SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$6.550.00.00 M/Cte)**, valor que estimo como indemnización integral que satisface todos los daños y perjuicios ocasionados en el accidente ya mencionado. **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

Una aseguradora cooperativa con sentido social

adicional que se relacione con los hechos reclamados, salvo lo que respecta al deducible.

CUARTO.- Que, en consecuencia de lo anterior, declaro a **PAZ Y SALVO** y libre de posteriores reclamos contra **SIGMA ENERGY SAS.** en calidad de **Tomador del seguro,** a **SIGMA ENERGY SAS** en calidad de **asegurado y propietario del vehículo placa WZI250, al conductor,** y a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** por los hechos ocurridos el 3 de junio 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 **SIGMA ENERGY SAS.** en calidad de **Tomador del seguro,** de **SIGMA ENERGY SAS** en calidad de **asegurado y propietario del vehículo placa WZI250, 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.

SEXTO.- *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 _____ a los ____ días del mes de _____ del año 202__.

Nombre y Firma:
Cedula de Ciudadanía No.

Fecha de nacimiento día/mes/año
Dirección / Tel

Fecha de elaboración: 23 de marzo de 2023

Una aseguradora cooperativa con sentido social

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 CIUDAD 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 CIUDAD 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 _____.

Firma del Representante Legal y Sello

Firma y Cédula Persona Natural

Una aseguradora cooperativa con sentido social