

Bogotá, 14 de junio de 2024

Señora
ANGELA MELISSA MIRONE PERLAZA
K_LIBRE01@HOTMAIL.COM
Cali

Referencia: SINIESTRO: 10293629 CASO: 192245
PÓLIZA: AA139302
ASEGURADO: OLIVEROS ARTEAGA JORGE ALFONSO
TOMADOR: BANCO FALABELLA SA

Respetada señora,

En atención a la reclamación presentada por Usted en calidad de reclamante, mediante la cual promueve la afectación de la póliza citada en asunto y solicita el reconocimiento y pago de indemnización con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el **28 de enero de 2024**, en el que se vieron involucrados el vehículo asegurado de placa **NCW935** y el automotor de placa **KQK043**. Sobre el particular, La Equidad Seguros Generales O.C., se permite manifestarle lo siguiente:

Primero: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, ordenamiento jurídico que en Colombia rige el contrato de seguro, señala que además de demostrar la ocurrencia del siniestro, se debe soportar la cuantía de la pérdida, situación que no se encuentra debidamente acreditada, puesto que luego de realizar la revisión de las pretensiones, las mismas no se encuentran ajustadas conforme la jurisprudencia y doctrina.

Segundo: Revisada la cotización por Usted remitida, identificamos que la mano de obra presupuestada no se encuentra detallada bajo un baremo técnico que permita colegir de manera clara y específica como se determinó el costo total del presupuesto de reparación, por lo cual se realizó la inspección y valoración de los daños en el taller SERAUTOVALLE. Asimismo, destacamos que, con el material fotográfico allegado, no evidenciamos la magnitud de los daños y piezas afectadas, que permitiera sustentar la necesidad de sustitución de los repuestos mencionados en la cotización.

Una vez analizada la totalidad de los documentos y realizada la inspección por peritos especializados de CESVICOLOMBIA, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** ofrece a título a transacción la suma de **TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$3.227.834.00)**, como indemnización integral, es decir por todo concepto.

Una aseguradora cooperativa con sentido social



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, de forma clara, legible con huella y número de identificación. Una vez diligenciados adjuntar copia de la cédula ampliada al 150 y certificación bancaria a nombre del beneficiario de pago.

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 **Documentos anexos**, en el cual, Usted podrá cargar sus solicitudes de manera virtual, relacionando el número de caso **192245** y número de siniestro **10293629**, y con gusto la resolveremos.

Cordialmente,

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

COORDINACION DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC

ELABORÓ: NP - ANALISTA DE INDEMNIZACIONES

Una aseguradora cooperativa con sentido social

CONSTANCIA DE INDEMNIZACIÓN Y PAZ Y SALVO

ASEGURADO: OLIVEROS ARTEAGA JORGE ALFONSO
TOMADOR: BANCO FALABELLA SA
RAMO: AUTOS
POLIZA: AA139302
SINIESTRO: 10293629 **CASO:** 192245
AGENCIA: BOGOTA CALLE 100

Yo **ANGELA MELISSA MIRONE PERLAZA**, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, que en adelante se llamará **EL RECLAMANTE**, obrando en mi calidad de propietario(a) del vehículo de placa **KQK043**, tercero(a) afectado(a) y beneficiario(a) 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 **28 de enero de 2024**, en el cual se vio involucrado el vehículo asegurado de placa **NCW935** y el automotor afectado de placa **KQK043**,

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 AA139302, la suma de **TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$3.227.834.00)**, 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 adicional que se relacione con los hechos reclamados.

Una aseguradora cooperativa con sentido social



CUARTO.- Que en consecuencia de lo anterior, declaro a **PAZ Y SALVO** y libre de posteriores reclamos a **BANCO FALABELLA SA** en calidad de **Tomador del seguro**, a **OLIVEROS ARTEAGA JORGE ALFONSO** en calidad de **asegurado(a) y propietario(a) del vehículo placa NCW935, al conductor**, y a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** por los hechos ocurridos el **28 de enero de 2024**.

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 **BANCO FALABELLA SA** en calidad de **Tomador del seguro**, de **OLIVEROS ARTEAGA JORGE ALFONSO** en calidad de **asegurado(a) y propietario(a) del vehículo placa NCW935, 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.

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 2024.

Nombre y Firma:

Fecha de nacimiento día/mes/año

Cedula de Ciudadanía No.

Dirección / Tel

Fecha de elaboración: 14 de junio de 2024

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 0 18000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:



		AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA							
TIPO DE VINCULACIÓN:		PROVEEDOR: <input type="checkbox"/>	BENEFICIARIO: <input type="checkbox"/>	INTERMEDIA: <input type="checkbox"/>	OT: <input type="checkbox"/>				
CONCEPTO DE PAGO:		DEVOLUCIÓN DE PRIMA: <input type="checkbox"/>	INDEMNIZACIÓN: <input type="checkbox"/>	PRESTACIÓN DE SERVICIO: <input type="checkbox"/>	OTRO: <input type="checkbox"/>				
DATOS DE LA EMPRESA									
NOMBRE:			NIT:		ACTIVIDAD ICA:				
DIRECCION:			CIUDA D:		DEPARTAMENTO:				
TELEFONOS:		FAX:		CELULAR:					
INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL									
NOMBRES		PRIMER A PELLIDO		SEGUNDO A PELLIDO					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	FECHA EXPEDICION		CIUDA D EXPEDICION					
DIRECCION:			CIUDA D:		DEPARTAMENTO:				
TELEFONOS:		FAX:		CELULAR:					
<i>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:</i>									
CUENTA REGISTRADA PARA EFECTUAR PAGOS									
NÚMERO DE CUENTA		CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/>		CÓDIGO DEL BANCO					
BANCO		SUCURSAL		CIUDA D					
RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS									
NOMBRES Y APELLIDOS		NOMBRE(S)		PRIMER A PELLIDO		SEGUNDO A PELLIDO			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NÚMERO		TIPO		FECHA EXPEDICION		CIUDA D EXPEDICION	
CARGO EN LA EMPRESA		AREA		CARGO					
TELEFONOS Y FAX		PBX		EXTENSION		FAX			
NOMBRES Y APELLIDOS		NOMBRE(S)		PRIMER A PELLIDO		SEGUNDO A PELLIDO			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NÚMERO		TIPO		FECHA EXPEDICION		CIUDA D EXPEDICION	
CARGO EN LA EMPRESA		AREA		CARGO					
TELEFONOS Y FAX		PBX		EXTENSION		FAX			
<i>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:</i>									
Email: _____									
En constancia se firma en: _____ a los () del mes de _____ de _____.									
_____ Firma del Representante Legal y Sello					_____ Firma y Cédula Persona Natural				