Señores

**CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA**

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

Bogotá, DC

**Referencia:** Solicitud de conciliación extrajudicial por conflictos contractuales con entidades vigiladas

**DATOS DEL CONVOCANTE PERSONA NATURAL:**

Nombres: Laura Angelica

Apellidos: Parra Santamaria

Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía

Número de identificación: 63526033

**OTROS CONVOCANTES**

Comedidamente solicito a ustedes convocar audiencia de conciliación con el fin de solucionar el conflicto presentado con:

**DATOS DEL CONVOCADO:**

Entidad: Banco Finandina S.A.

1. **HECHOS**

|  |
| --- |
| Llevo desde noviembre del 2024 realizando aportes documentales a Finandina donde certifican que tengo activo y en renovación automática la póliza todo riesgo de mi vehículo. Lo anterior debido a que por mi nivel de ingresos la Cooperativa de la Empresa donde laboro me vinculó a una póliza colectiva con Aseguradora Solidaria; sinembargo los certificados aportados no han sido de satisfacción del Banco y cada vez que escribo y envio un documento adicional ellos en respuesta me indican que no sirve y debe decir algo diferente. Al no lograr la satisfacción por parte de Finandina la entidad tomó la decisión de subir mi cuota aduciendo que ES MI OBLIGACION PAGAR EL SEGURO QUE ELLOS INDICAN CON ASEGURADORA HDI. Tener un doble seguro para mi es imposible, financieramente inviable, y totalmente injusto que me obligen a tomar un seguro que NO QUIERO solo porque ellos lo consideran. Adicional a lo anterior la inestabilidad de las respuestas que me envian por correo, cada vez me solicitan cosas diferentes y ya no se ni que quieren de mi. Quiero ayuda para seguir pagando el seguro que actualmente pago y que admitan mi decisión de tomar el seguro con quien yo quiera, entendiendo que ES UNA ENTIDAD RECONOCIDA y no me OBLIGEN a hacer lo que ellos quieren otra vez. Mi salud emocional y mental se esta viendo afectada porque siento que no puedo soportar más los malos tratos cuando llamo a preguntar que es lo que quieren de mi, lo inconclusas de sus respuestas y de imposible respuesta. Cada vez que recibo una comunicación del banco TENGO TEMOR, SIENTO ANSIEDAD y ANGUSTIA cada vez que escucho o veo el nombre de Finandina. He sido muy cumplida con mis obligaciones financieras, en términos de valor, tiempo y documentación, pero la verdad siento que no puedo lograrlo. Necesito ayuda |

1. **SOLICITUDES**

|  |
| --- |
| 1. Que se analice la documentación 2. se validen los soporte enviados 3. Se acepten las certificaciones enviadas como validas, suficientes y convenientes 4. Que no me obliguen a comprar pólizas o mas productos a su conveniencia 5. Que acepten mi libre decisión de elegir mi empresa aseguradora la cual cumple con las condiciones de ley, siendo esta ASEGURADORA SOLIDARIA 6. Que presenten escusas escritas por los mal tratos y acosos por parte de ellos por la no validación de las certificaciones 7. Que en futuras oportunidades se valide y se tengan en cuenta los documentos aportados, sin generar obstáculos en los proceso 8. Corrección del cobro de la cuota del mes de abril de 2025 9. Que no se generen cobros adicionales o represalias por las solicitudes presentadas |

1. **CUANTÍA**

|  |
| --- |
|  |

1. **PRUEBAS**

Las pruebas aportadas obran como anexos en el expediente digital las cuales acompañan el escrito de la solicitud de conciliación.

- CERTIFICADO AUTOS PLACA NIQ926 2025.pdf  
- CERTIFICADO AUTOS PLACA NIQ926.pdf  
- CLAUSULADO AUTOS.pdf  
- colectivo 2025.pdf  
- CERTIFICACION SRA LAURA PARRA.pdf  
- 700-59-994000009653-0.PDF  
- 700-59-994000009653-4.PDF  
- CONSTANCIA ASESORIA AUTOMOVILES (1).pdf  
- POLITICAS ENDOSOS ACTUALIZADOS 2025.pdf  
- POLIZA COLECTIVA 2024 - 20205.pdf

1. **DATOS DE CONTACTO**

**CONVOCANTE:**

Nombres: Laura Angelica

Apellidos: Parra Santamaria

Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía

Número de identificación: 63526033

País: Colombia

Departamento: BOGOTÁ, D.C.

Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Dirección:

Correo electrónico: laura\_parra6@hotmail.com

Celular: 3003732455

**OTROS CONVOCANTES:**

**APODERADO: Actúo bajo apoderado**

Nombre completo del apoderado:

Correo electrónico:

**Cordialmente,**

Nombres: Laura Angelica

Apellidos: Parra Santamaria

Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía

Número de identificación: 63526033