

Cali, 28 de Octubre de 2024

Señores

**LA EQUIDAD SEGUROS**

Ciudad

**REF: PETICIÓN DE INFORMACIÓN CONFORME AL ARTÍCULO 23 DE LA CONSTITUCIÓN DE COLOMBIA Y LEY ESTATUTARIA QUE LO REGLAMENTÓ.**

1. De acuerdo con la Ley 1480 de 2011, deseo manifestar mi inconformidad, con la respuesta que me han suministrado en varias ocasiones, ya que considero que tengo derecho a que me restituyan los valores que se abonaron o cancelaron a la deuda, entre la fecha de estructuración de la Junta Regional, es decir **25 de Junio de 2021** y la fecha de estructuración del nuevo dictamen de la Junta Nacional de Invalidez la cual refiere la ocurrencia del siniestro con fecha del **05 Agosto de 2020**.

En consideración a lo anterior, Yo, **JENNY PEREZ QUICENO**, identificada con la cédula de ciudadanía No 66810119 en calidad de cliente, me permito elevar ante ustedes las siguientes

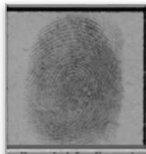
**PETICIONES:**

2. Informar que otro requerimiento falta para que puedan realizar dicho ajuste.
3. Proceder a realizar la liquidación de dichos valores.

Solicito entonces, dar la debida celeridad a la respuesta de este derecho de petición, para así poder hacer valer los derechos que como cliente tengo y adicionalmente de acuerdo al clausulado y condicionado de la póliza que se estaba pagando junto a la obligación. Quedo atenta para que me contacten vía telefónica en caso que requieran alguna información adicional.

Recibo respuesta en mi correo electrónico [jepequi@yahoo.com](mailto:jepequi@yahoo.com)

Cordialmente,



**JENNY PEREZ QUICENO**

**C.C. No 66810119**

**Cel 3116213503**

Cali, Octubre 28 de 2024

Señores  
**BANCO COOMEVA/LA EQUIDAD SEGUROS**  
Ciudad

**REF: SOLICITUD AJUSTE PAGO POLIZA SEGURO DE VIDA DEUDOR**

De acuerdo al asunto en referencia solicito realizar el pago del remanente retroactivo a que haya lugar y que deriva del ajuste correspondiente al siniestro, el cual hace referencia al abono que se realizó entre la fecha de estructuración de la Junta regional que fue con la que se hizo la primera reclamación, es decir del **25 de Junio de 2021** y la fecha de estructuración del nuevo dictamen de la Junta Nacional de Invalidez la cual refiere que la ocurrencia del siniestro data desde el **05 Agosto de 2020**, y que corresponde al amparo por la cobertura **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMENENTE** contemplado en:

Poliza de Seguro de Vida No. **15190086299**  
Tomador: **BANCO COOMEVA**  
Nit: **900.406.150-5**  
Nro obligación: **232323**

Anexo los siguientes documentos:

1. Copia del documento de identidad.
2. **Nuevo dictamen** de Determinación de Origen y/o Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional de la Junta Nacional de Invalidez del valle del Cauca con Fecha Dictamen: **Noviembre 9 de 2022** y Fecha de estructuración: **05 de Agosto de 2020**.
3. Historia clínica.
4. Certificación Bancaria.
5. Extractos a la fecha del siniestro.

Dado lo anterior, solicito entonces realizar la respectiva devolución del retroactivo por ajuste a que haya lugar.

Agradezco la atención prestada a la presente y quedo atenta a cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente,



**JENNY PEREZ QUICENO**  
**C.C. No 66810119**  
**Cel 3116213503**