

Sogamoso, 6 de julio de 2023

DERECHO DE PETICIÓN

Seguros Bolívar

Sogamoso, Boyacá

Estimados Señores: Seguros Bolívar

Departamento de Reclamaciones

Sogamoso, Boyacá

Asunto: Derecho de Petición para revisión de la póliza y documentación del siniestro

Yo, SANDRA MILENA OREJUELA NAVARRO, identificada con cédula de ciudadanía número 49672690 expedida en Sogamoso, Boyacá, y con domicilio en Carrera 10 # 12-34, Sogamoso, en ejercicio del derecho de petición que consagra el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y las disposiciones pertinentes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, respetuosamente solicito lo siguiente:

Deseo solicitar una revisión detallada de la póliza y la documentación relacionada con el siniestro que he presentado ante su aseguradora. Considero que ha habido una negativa injustificada de parte de la aseguradora a pagar los daños y perjuicios cubiertos por la póliza y requiero una revisión exhaustiva de la misma.

Fundamento mi petición en la Ley 1755 de 2015 - Ley de Derechos de Petición, la cual garantiza el derecho fundamental de las personas a presentar peticiones ante las autoridades y obtener respuestas oportunas y efectivas. Asimismo, señalo que la póliza de seguro suscrita con Seguros Bolívar establece claramente las condiciones de cobertura y los procedimientos para presentar un reclamo.

Afirmo que he cumplido con todos los requisitos y procedimientos establecidos en la póliza y he proporcionado la documentación necesaria para respaldar mi reclamo. Sin embargo, la aseguradora ha negado injustificadamente el pago correspondiente, lo cual afecta mis derechos como asegurada.

Solicito que se realice una revisión minuciosa de la póliza y toda la documentación relacionada con el siniestro, a fin de determinar si se han cumplido adecuadamente todos los criterios y requisitos establecidos en el contrato. Asimismo, solicito que se consideren todos los hechos y circunstancias pertinentes para tomar una decisión justa y acorde a la normativa vigente.

Adjunto a esta petición todos los documentos y soportes necesarios para respaldar mi reclamo y demostrar que se han cumplido todas las condiciones para recibir el pago correspondiente. Asimismo, incluyo cualquier legislación o normativa aplicable que respalde mi derecho a recibir la indemnización según lo estipulado en la póliza.

Solicito que se realice una revisión imparcial y objetiva de mi caso, considerando todas las pruebas y elementos disponibles. Asimismo, pido que se emita una respuesta oportuna y clara que justifique la decisión tomada por la aseguradora.

Por favor, envíen su respuesta a la siguiente dirección:

Sandra Milena Orejuela Navarro

Cédula: 49672690 de Sogamoso, Boyacá

Teléfono: 3148349576

Dirección: Carrera 10 # 12-34, Sogamoso, Boyacá

Correo Electrónico: sandy1030@hotmail.com

Agradezco su pronta atención a esta petición y espero una respuesta que reconsidere la negativa de pago y realice una revisión justa y exhaustiva de mi caso, en cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en la póliza.

Atentamente,

Sandra Milena Orejuela Navarro