

- Referencia del siniestro: [REDACTED]
- Fecha del siniestro: [REDACTED]
- Nombre y apellidos del lesionado: [REDACTED]
- Nif: [REDACTED]

- [REDACTED] SEGUROS
- Correo electrónico de contacto: [REDACTED]

**Asunto:** Oferta motivada de indemnización por lesiones.

Muy Sr/a nuestro/a:

En relación con el accidente de circulación, cuyos datos quedan reflejados en el encabezamiento, y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7.2 del Texto refundido de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, efectuamos la siguiente oferta motivada de indemnización, basada en las cuantías indemnizatorias del Sistema de Valoración de dicha Ley, por importe de 12.607,41 €, según el siguiente desglose:

|  |                        | Número o Importe |
|--|------------------------|------------------|
| Perjuicio Personal Básico                  | 100 DIAS A 30,08 EUROS | 3.008,00         |
| Perjuicio Personal Particular              |                        |                  |
| - Muy Grave                                |                        | 0                |
| - Grave                                    | 1 DIA A 75,20 EUROS    | 75,20            |
| - Moderado                                 | 149 DIAS A 52,13 EUROS | 7.767,37         |
| - Intervención quirúrgica                  |                        | 0                |
| Perjuicio Patrimonial                      |                        |                  |
| Gastos                                     |                        | 0                |
| Lucro Cesante                              |                        | 0                |
| Puntos de Secuela                          |                        | 0                |
| Perjuicio psicofísico, orgánico y personal | 1 PUNTO                | 878,42           |
| Perjuicio estético de las secuelas         | 1 PUNTO                | 878,42           |

Dicha oferta motivada de indemnización se basa en el informe médico definitivo que posee el lesionado/a y la documentación médica remitida.

En caso de conformidad con la oferta, y para el cobro de la indemnización, deberá facilitarnos sus datos bancarios, adjuntando copia de su DNI y documento acreditativo de la titularidad de la cuenta.

En caso de disconformidad, le rogamos remita al correo del encabezamiento, la documentación que avale su reclamación, según lo establecido en el artículo 7.5 del Texto refundido de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor.

El pago del importe ofrecido y aceptado no afecta al ejercicio de cualesquiera acciones que pueda corresponderle para hacer valer sus derechos.