

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2021018135-016-000

Fecha: 2021-05-11 21:00 Sec.día 5310

Anexos: No
Trámite: 506-FUNCIONES JURISDICCIONALES
Tipo doc: 249-SENTENCIA ANTICIPADA NIEGA
Remitente: 80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO
Destinatario: 80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

Referencia: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR – ARTÍCULOS 57 y 58 DE LA LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO-.

Número de Radicación : 2021018135-016-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 249 SENTENCIA ANTICIPADA NIEGA
Expediente : 2021-0254
Demandante : DOUGLAS MAGLIONY TEJADA RAMIREZ
Demandados : BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Anexos :

Encontrándose al Despacho el expediente, conforme a los principios de economía procesal y la prevalencia del derecho sustancial sobre el derecho procesal, en aplicación de lo previsto en el artículo 278, numerales 2° y 3° del Código General del Proceso, que dispone que: *“En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos (...) 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar. 3. Cuando se encuentra probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa”* (se resalta), procede la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia a proferir la siguiente a proferir la siguiente:

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES Y ACTUACIÓN PROCESAL

El señor **DOUGLAS MAGLIONY TEJADA RAMIREZ** promovió demanda en ejercicio de la acción de protección al consumidor con la que pretende que se condene a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, entidad vigilada por esta Superintendencia, al pago de la reclamación que afecta las pólizas de vida grupo deudores números VICD-8660 y VGDB-221 por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, cuyo tomador es el BANCO BBVA Colombia, pólizas que fungen como garantía de pago adicional de los créditos que el demandante tomó con la entidad financiera, identificados con los números 748-9600331188 y 0130158009613401700.



Admitida la demanda, fue notificada a la entidad demandada quien en oportunidad se opuso a las pretensiones con la proposición de sendas excepciones de mérito, en contra de la prosperidad de las pretensiones de la demanda entre las que intituló “1. *Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro*” y “3. *Nulidad absoluta del contrato de seguro por causa ilícita (falta de interés asegurable)*”, la cual se funda en el artículo 1524 del Código Civil y el artículo 1045 del Código de Comercio.

De las excepciones formuladas, se corrió traslado a la parte actora (2021018135-009-000), quien se pronunció mediante memorial radicado a derivados 2021018135-010-000 al 2021018135-014-000, en el que se solicitó una única prueba adicional (interrogatorio de parte a la aseguradora) sin aportar pruebas documentales adicionales o controvertir las pruebas aportadas al expediente, por lo que el Despacho se estará al contenido de las pruebas documentales que obran en el plenario, frente a las cuales no existe desconocimiento o debate alguno entre los opuestos procesales.

II. CONSIDERACIONES

Conforme a los artículos 57 de la Ley 1480 de 2011 y 24 del Código General del Proceso, la Superintendencia Financiera de Colombia cuenta con las facultades propias de un juez para decidir de manera definitiva “las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas relacionadas exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público” (se resalta), en ejercicio de la acción que el artículo 56 de la Ley 1480 de 2011, ha denominado Acción de Protección al Consumidor.

Bajo este marco y verificada la existencia de los presupuestos procesales, procede esta Delegatura a resolver en derecho la controversia relacionada con la ejecución y cumplimiento de las obligaciones emanadas de la relación contractual establecida entre el señor **DOUGLAS MAGLIONY TEJADA RAMIREZ** con **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Como punto de partida, es del caso señalar que de acuerdo con lo indicado en la demanda y la contestación a la misma (2021018135-000-000 y 2021018135-008-000), las partes no discuten que la relación contractual soporte de la controversia obedece a un contrato de seguro, el cual se encuentra regulado en el Título V del Libro Cuarto del Código de Comercio (artículos 1036 al 1162), disposiciones de las cuales se debe resaltar que el artículo 1045 establece como elementos esenciales del mismo al interés asegurable, riesgo asegurable, prima o precio del seguro y la obligación condicional, consistente esta última en que una vez consumado el riesgo asumido por la compañía de seguro, surge para la misma la obligación de indemnizar o pagar la suma asegurada según corresponda.

En esta medida se abordará las excepciones propuestas por la entidad demandada, iniciando con el estudio de la relacionada con el fenómeno prescriptivo.

Sobre el particular, cumple señalar que la ley define la prescripción como *“un modo de adquirir las cosas ajenas o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales. Se prescribe una acción o derecho cuando se extingue por la prescripción”*, conforme lo dispone el artículo 2512 del Código Civil.

Así las cosas, se tiene que la institución de la prescripción es un mecanismo implementado por el legislador para dotar de certeza jurídica las relaciones contractuales de los asociados, evitando dejar situaciones



jurídicas sin resolver de manera indefinida en el tiempo que generen incertidumbre e inconformismo, acarreando así a la imposibilidad de alcanzar uno de los fines primarios del Estado, esto es, lograr la pacífica convivencia social.

Precisado lo anterior, frente a la excepción “1. *Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro*” propuesta por BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., debe tenerse en cuenta que el artículo 1081 del Código de Comercio consagra el régimen especial de prescripción en materia de seguros, en donde no solo se relaciona lo referente al tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Disposición cuyo tenor literal es el siguiente: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria (...) La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción (...) La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho... Estos términos no pueden ser modificados por las partes”* (Subrayado por el Despacho).

En este orden, se debe resaltar que al señalar la norma transcrita los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, en el mismo se distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, para la prescripción ordinaria, y el nacimiento del derecho con independencia de cualquier circunstancia, para la extraordinaria¹; aspecto que resulta relevante al momento de evaluar el término que resultaría aplicable al particular.

Bajo este contexto, atendiendo que en el presente caso el actor funge como asegurado en las Pólizas de Vida Grupo Deudores respecto de las cuales se pretende el reconocimiento del amparo de Incapacidad Total y Permanente, siendo quien deriva algún derecho del citado contrato de conformidad con lo establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio y la relación existente con la obligación frente a la cual el seguro funge como seguridad adicional, conlleva a que se encuentre acreditada la calidad de interesado frente a lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, por lo que le resultaría aplicable la prescripción ordinaria de dos (2) años contados desde el momento en que *“haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”*, a la que hace referencia dicha normatividad.

Precisado lo anterior, encontrando que la presente Litis está dirigida al reconocimiento de una indemnización por ocurrencia de un siniestro, será desde la fecha en que la actora conoció o debió haber tenido conocimiento de este que inicie a contabilizar el término prescriptivo a que hace referencia el artículo 1081 del Código de Comercio.

Teniendo claridad sobre lo anterior, visto el escrito introductorio, especialmente el hecho SEXTO (radicado 2021018135-000-000), se evidencia que la reclamación se funda en la calificación de pérdida de capacidad laboral que le fuera efectuada al demandante y de la cual da cuenta el Dictamen No.203624 el 1 de octubre de 2020 emitido por la Junta Médico Laboral de la Dirección de Sanidad del Ejército, la cual fuere aportada por las partes en las páginas 9 a 13 del archivo PDF contentivo de la demanda (2021018135-000-000) y en las páginas 10 a 15 del archivo PDF contentivo de la contestación de la demanda 2021018135-008-000, mediante la cual fue calificado con una pérdida de capacidad laboral acumulada del 62.91%.

Ahora bien, visto que el citado término prescriptivo puede ser interrumpido por las causales consignadas en el artículo 2539 del Código Civil, siendo estas el reconocimiento de la obligación por el deudor expresa o tácitamente (interrupción natural), la demanda judicial (interrupción civil), así como, la causal de

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P: Fernando Giraldo Gutiérrez, 4 de abril de 2013



interrupción contenida en el inciso final del artículo 94 del Código General del Proceso, esto es, el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor, la cual solo tendría lugar por una sola vez, tal como el texto de la norma lo señala al precisar “...[e]l término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez”, debe tenerse en cuenta que de acreditarse esta situación daría como resultado el reinicio del conteo del término prescriptivo de acuerdo con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 2536 del Código Civil “...comenzará a contarse nuevamente el respectivo término”.

Frente a lo anterior, se tiene que la aseguradora demandada allegó “**FORMATO DE PRESENTACIÓN DE RECLAMACIONES**” encuentra la Delegatura que en el presente caso el demandante reclamó a la aseguradora el 22 de octubre de 2020, documental que fue aportada con la contestación de la demanda y que reposa en la página 18 del archivo PDF (2021018135-008-000), reclamación que fuere objetada por la aseguradora.

Esta reclamación conllevó a que la interrupción consagrada en el precitado artículo 94 del Código General del Proceso tuviese lugar en dicha oportunidad, por lo que al contabilizar el término desde dicha fecha se tendría que el escrito introductorio se podría radicar hasta el 22 de octubre de 2022, ahora bien, con la demanda también se aportó constancia de conciliación fallida fechada del 26 de enero de 2021 (páginas 18 a 20 derivado 2021018135-000-000). Con base en lo anterior y atendiendo que la demanda fue radicada el 26 de enero de 2021 (2021018135-000-000), no es viable reconocer la prosperidad de la excepción propuesta por la aseguradora y titulada “1. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro”, por lo que se evidencia que no se ha concretado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro,

En este orden de ideas, dado que el libelo introductorio fue radicado el 26 de enero de 2021, se encuentra que para la citada fecha no había transcurrido el término de dos años contemplado en el artículo 1081 del Código de Comercio, por lo que no operó la prescripción ordinaria, lo que conlleva a negar la prosperidad de la excepción en estudio.

Ahora bien, la demandada argumenta que el término de prescripción comenzó a correr desde que el demandante conoció del hecho que da base a la reclamación, citando los dictámenes de Junta Médica Laboral, identificados con los números 3493 y 19159 y fechados del 25 de junio de 2004 y del 13 de junio de 2007 correspondientemente, de los cuales se deriva una incapacidad laboral acumulada superior al 50%, exactamente 59.68%, sin embargo, la Delegatura no atenderá la contabilización del término de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, porque para las fechas precitadas no existían los contratos de seguro objeto del presente litigio y como su nombre lo indica, se trata de una acción derivada del contrato.

Superado lo anterior, procede este despacho a resolver la excepción denominada “3. Nulidad absoluta del contrato de seguro por causa ilícita (falta de interés asegurable)”, frente a la cual es necesario indicar que de acuerdo con lo pretendido dentro de la presente acción, encuentra la Delegatura que el problema jurídico a solventar recae en establecer si existe responsabilidad contractual de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA** respecto del pago y reconocimiento de la indemnización que corresponde al amparo de Incapacidad Total y Permanente en los términos de la póliza de seguro de vida deudor números VICD-8660 y VGDB-221 con ocasión de la reclamación presentada por el señor TEJADA RAMIREZ.

Para este propósito, visto que el artículo 1046 del Código de Comercio dispone que el contrato de seguro se probará por escrito o por confesión, siendo el citado documento el correspondiente a la póliza de seguros la cual debe contener la información establecida en los artículos 1047 y 1048 de la misma codificación, se tiene que la aseguradora demandada con la contestación de la demanda, aportó los Certificados de solicitud individual de póliza vida grupo deudor suscritos por el señor TEJADA RAMIREZ el 10 de agosto

de 2016 y el 4 de mayo de 2018, que reposan a folios 16 y 17 de la contestación de la demanda que reposa a derivado 2021018135-008-000 del expediente, documentales que no fueron desconocidas por la parte actora quien, quien se pronunció en los siguiente términos al correrle traslado de las excepciones propuestas con la contestación de la demanda:

“(…) Por lo anterior, en Ningún momento se faltó a la verdad ya que al iniciar los trámites de la inclusión en el contrato de seguro de vida de la entidad financiera no fue solicitado al señor TEJADA RAMIREZ ningún documento de Junta Médica solo le pasaron el cuestionario para que llenara los renglones y firmara en consecuencia se y por lo tanto no se ocultaron datos relevantes como se hace ver por la apoderada de la accionada.” (párrafo cuarto de la página 3 de 7 del escrito que descurre el traslado de las excepciones que reposa a derivados 2021018135-010-000 al 2021018135-014-000.)

Establecido dicho marco, se tiene que el demandante funda sus pretensiones en la calificación de pérdida de capacidad laboral emitida por la Junta Médica Laboral Número 203624 fechada del 1 de octubre de 2020 documental aportada por las partes (páginas 9 a 13 del archivo PDF contentivo de la demanda derivado 2021018135-000-000 y en las páginas 10 a 15 del archivo PDF contentivo de la contestación de la demanda derivado 2021018135-008-000) del que llama la atención lo que a continuación se cita:

III. Antecedentes:

*(…) – Se le practicó Junta Médica Evaluación de la disminución de la Capacidad Laboral SI X
JUNTA MÉDICA No.3493 DE FECHA 25 DE JUNIO DE 2004 CON DCL (10%)
JUNTA MEDICA No.19159 DE FECHA 13 DE JUNIO DE 2007 CON DCL (49.68%)*

Así mismo, en el hecho Séptimo de la demanda se expresa por la parte actora lo siguiente: *“Séptimo: Dentro de los amparos adicionales para el asegurado se describe la invalidez total y permanente considerando la pérdida del 50% o más de su capacidad laboral.”*, lo cual fue corroborado por la parte pasiva en su pronunciamiento frente al hecho séptimo en el que expresa: *“Al séptimo: Es cierto aclarando que conforme a dichas condiciones, el siniestro se configuro desde el 13 de junio de 2007, fecha en la que se profirió un dictamen que calificaba al demandante con una discapacidad laboral acumulada del 59.68%”*, manifestaciones de las partes que coinciden y reconocen como condición contractual, en la que no se encuentra discusión respecto del riesgo asegurado en el amparo de incapacidad total y permanente de las pólizas de vida grupo deudor objeto del presente litigio, atendiendo a que éste corresponde a que el asegurado sufra una pérdida de capacidad laboral superior al cincuenta por ciento (50%).

De lo anterior, se tiene que el precitado artículo 1046 del Código de Comercio Colombiano permite que el contrato de seguro sea probado por confesión, se tendrá como tal el reconocimiento del amparo pactado, realizado por las partes en la demanda y su contestación.

En consecuencia y atendiendo que las partes no discuten que el amparo de Incapacidad Total y Permanente que se pretende afectar de las pólizas objeto del litigio se materializa con una pérdida de capacidad laboral superior al cincuenta por ciento (50%) que sufra el asegurado, en este caso el señor **DOUGLAS MAGLIONY TEJADA RAMIREZ**, para el caso en concreto la existencia de los elementos esenciales del contrato de seguro, establecidos en el artículo 1045 del Código de Comercio, los cuales corresponden a los precitados: 1) Interés asegurable, 2) Riesgo asegurable, 3) La prima o precio del seguro, y 4) La obligación condicional del asegurador, recordando que en defecto de uno de los anteriores, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.

La anterior norma, sirvió de base a la accionada, para fundar la excepción titulada como *“3. Nulidad absoluta del contrato de seguro por causa ilícita (falta de interés asegurable)”*, argumentando que los contratos de seguro que se pretenden afectar carecen de un elemento esencial que corresponde al interés asegurable, atendiendo a que la calificación de pérdida de capacidad laboral superior al 50% sufrida por el



asegurado demandante ocurrió por fuera de la vigencia de los contratos de seguro, atendiendo a que está fue decretada.

Sin embargo, se tiene que el interés asegurable se encuentra definido por el artículo 1083 del Código de Comercio así: *“Tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo. Es asegurable todo interés que, además de lícito, sea susceptible de estimación en dinero.”*

De lo anterior, es preciso indicar que si bien la norma precitada se encuentra en el acápite del seguro de daños, lo cierto es que el interés asegurable le es común a todos los contratos de seguros, por lo que dada la especialidad que se tiene respecto de los seguros de vida deudor, ya que en este contrato de seguro las partes son el tomador es la entidad financiera y la aseguradora, en el que el asegurado es el deudor de la entidad financiera, para cubrir el riesgo de no pago de la deuda asumida por el asegurado con ocasión de la materialización de los riesgos cubiertos, para el caso el riesgo de incapacidad total y permanente. Por ello, no sería viable decir que el tomador del contrato (la entidad financiera) no le asiste un interés asegurable, ya que este corresponde a la deuda tomada por el asegurado deudor, es decir, que lo que busca proteger es su patrimonio respecto del dinero entregado a su cliente en calidad de préstamo.

En conclusión, no es viable reconocer prosperidad de la excepción estudiada, atendiendo a que al tomador del contrato de seguro si le asistió un interés asegurable, el cual consistía en salvaguardar el capital dado en préstamo al deudor asegurado, por lo que no se le dará prosperidad a la excepción en estudio.

Sin embargo, bajo la luz de los elementos esenciales del contrato de seguro, para el presente caso el despacho requiere ahondar en el riesgo asegurable, relevante para resolver la controversia contractual que nos ocupa, por lo que es necesario citar el artículo 1054 del Código de Comercio, que expresa *“DEFINICIÓN DE RIESGO. Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.”*, el riesgo asegurable debe ser futuro e incierto para que pueda asumirse en un contrato de seguro, toda vez que los hechos ciertos no son asegurables, excepto la muerte.

De conformidad con lo anterior, se tiene que el riesgo asegurado en la póliza de vida grupo deudores los certificados individuales en los que se encuentra asegurado el señor **TEJADA RAMIREZ**, respecto del amparo de Incapacidad Total y Permanente de las pólizas identificadas en la respuesta a la reclamación como VICD-8660 y VGDB-221 (2021018135-000-000 páginas 14 a 17 y 2021018135-008-000 páginas 19 y 20), de las cuales se inició su vigencia en agosto de 2016 y mayo de 2018, de las que se aportó soporte documental de solicitud de asegurabilidad que reposan a folios 16 y 17 de la contestación de la demanda que reposa a derivado 2021018135-008-000 del expediente.

Es decir, contratos de seguro que iniciaron su vigencia después de que el señor demandante **TEJADA RAMIREZ** tuviera una incapacidad laboral superior al 50% atendiendo a las calificaciones de la Junta Médica de Sanidad Militar anteriores que corresponden a las identificadas con el número 3493 del 25 de junio de 2004 con un dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral del (10%) y la número No.19159 del 13 de junio de 2007 con un dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral del (49.68%), lo que conlleva a evidenciar que la Pérdida de Capacidad Laboral acumulada que el demandante antes de ingresar a los contratos de seguros que se pretenden afectar era del 59.68%, es decir superior al 50% pactado en el contrato como bien reconocen las partes.

Atendiendo lo anterior, el actor argumenta que el dictamen de Junta Médica Laboral que sirve como base para la reclamación de la indemnización que corresponde al amparo de ITP en las pólizas de vida grupo deudor, expedidas por la convocada por pasiva es la que tuvo lugar el 1 de octubre de 2020, en la que se le calificó un total de pérdida de capacidad laboral en 62,91%, calificación que se dio en vigencia de las pólizas reclamadas, sin embargo, el actor deja de lado que tal calificación es un total al que suma las calificaciones anteriormente recibidas en los años 2004 y 2007, razón por la que encuentra el despacho que el hecho reclamado es un hecho cierto que no es susceptible de ser asegurado y que no puede entonces considerarse un siniestro que afecte la póliza estudiada.

En conclusión, se evidencia que al momento de la solicitud de las pólizas de vida grupo deudor que se pretenden afectar con la demanda, el demandante contaba con una pérdida de la capacidad laboral superior al 50% que le fue dictaminada en junio del año 2004 y junio del año 2007, hecho que no puede tratarse como un riesgo asegurable por no tener la calidad de futuro e incierto, ya que el Despacho no puede desconocer que el artículo 1054 del Código de Comercio establece que *“los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto extraños al contrato de seguro”*.

Todo lo anterior, conlleva a que se reconozca la carencia de uno de los elementos esenciales del contrato de seguro que es el Riesgo Asegurable, elemento del que carecen los dos contratos que se pretenden afectar, por lo que no le queda otro camino al despacho que declarar probada la excepción de oficio “AUSENCIA DE RIESGO ASEGUABLE” en consideración de las razones aquí expuestas, lo que conlleva a negar las pretensiones de la demanda, relevándose el Despacho de analizar otros medios exceptivos propuestos a la luz de lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso.

Finalmente, esta Delegatura se abstendrá de condenar en costas, toda vez que las mismas no aparecen causadas, de conformidad con lo establecido en el numeral 8° del artículo 365 del Código General del Proceso.

En consecuencia, de lo expuesto, la **DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR no probadas las excepciones que **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** intituló como *“1. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro”* y *“3. Nulidad absoluta del contrato de seguro por causa ilícita (falta de interés asegurable)”*, por los motivos expuestos en la presente sentencia.

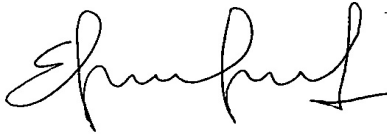
SEGUNDO: DECLARAR probada de oficio la excepción *“ausencia de riesgo asegurable”*, por las razones expuestas.

TERCERO: NEGAR las pretensiones de la demanda,

CUARTO: Sin condena en costas.

Ejecutoriada esta decisión, por Secretaría archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

80010-COORDINADOR DEL GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO
GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

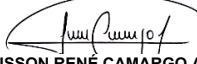
Copia a:

Elaboró:

TATIANA MAHECHA MARTINEZ

Revisó y aprobó:

EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

<p>Superintendencia Financiera de Colombia DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES Notificación por Estado</p>
<p>La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado Hoy <u>12 de mayo de 2021</u></p> <p> JEISSON RENÉ CAMARGO ARIZA Secretario</p>

