

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2023050645-041-000



Fecha: 2023-12-18 08:27 Sec.día57

Anexos: No

Trámite:: 506-FUNCIONES JURISDICCIONALES

Tipo doc:: 249-249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA

Remitente: 80010-80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

Destinatario:: 80000-80000-DELEGATURA PARA FUNCIONES
JURISDICCIONALES

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 : 2023050645-041-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 249 249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA
Expediente : 2023-2188
Demandante : LUISA FERNANDA GIRALDO CASTAÑEDA
Demandados : SBS SEGUROS
Anexos :

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 4 de diciembre del año 2023, de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del artículo 373 del Código General del Proceso, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia procede a proferir la siguiente,

SENTENCIA

La señora **LUISA FERNANDA GIRALDO CASTAÑEDA**, actuando a través de apoderada judicial promovió demanda en ejercicio de la acción de protección al consumidor en contra de **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.**, entidad vigilada por esta Superintendencia, pretendiendo:

“DECLARATIVAS: PRIMERA: DECLARESE el incumplimiento del contrato de seguro suscrito entre mi poderdante y SBS SEGUROS COLOMBIA S.A, por parte de esta entidad. SEGUNDA: DECLARESE que la señora LUISA FERNANDA GIRALDO CASTAÑEDA, tiene derecho al reconocimiento y pago de la indemnización estipulada en el seguro de vida grupo No. 1000412. CONDENATORIAS: PRIMERO: ORDENESE a la compañía SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., a pagar al beneficiario el amparo por incapacidad total y permanente por el valor de CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000). SEGUNDO: CONDENESE a la entidad demandada al pago de los intereses moratorios bancarios que sobre la suma de CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000) MONEDA LEGAL se causen desde el vencimiento del término, hasta cuando el mismo se realice efectivamente según lo estipulado en el art. 1080 del Código de Comercio. TERCERO: CONDENESE a la entidad demanda al pago de las costas procesales y agencias en derecho”.

Con fundamento en que suscribió una póliza de Seguros Vida Grupo No. 1000412, con una vigencia comprendida desde el 26 de julio de 2022, encontrándose dentro de los riesgos asegurados los amparos

Básico de Vida - Incapacidad total y permanente - Indemnización adicional por muerte accidental - Anticipo por enfermedades graves y Renta diaria por hospitalización.

Igualmente, señala que el 15 de julio de 2022, empezó a tener síntomas depresivos bastante fuertes, que la incapacitaba, por lo que el 3 de agosto siguiente, fue valorada por psiquiatría, donde la diagnosticaron con un TRASTORNO ADAPTATIVO con síntomas mixtos.

Indica que el 5 de diciembre fue valorada por Seguros ALFA, mediante dictamen No. 3844621, en donde le otorgan una pérdida de la capacidad laboral del 53.49% y fecha de estructuración del 3 de agosto de 2022, por lo que el 15 de diciembre elevó reclamación a la aseguradora, siendo negada el 12 de enero de 2023.

Mediante auto del 11 de mayo de 2023 se admitió la demanda, donde además se dispuso en aplicación de lo previsto en el artículo 61 del C.G.P. y en el numeral 6 del artículo 58 de la Ley 1480 de 2011, integrar como litisconsorcio por pasiva a BANCO ITAU S.A., dado que fue dicha entidad financiera quien ofreció y colocó la póliza objeto del presente litigio.

Notificadas las entidades que conforman el extremo pasivo, en oportunidad se opuso a las pretensiones con la proposición de excepciones de mérito.

De las excepciones formuladas, se corrió traslado a la parte demandante, quien no se pronunció.

Posteriormente, se surtieron las audiencias de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, anunciándose en esta última el sentido del fallo.

I. CONSIDERACIONES

Conforme con 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.

Teniendo en consideración la competencia que tiene la Delegatura para conocer de las controversias contractuales que surjan entre consumidores financieros y las entidades vigiladas por esta Superintendencia surgidas de los contratos que éstas últimas ofrecen; se tiene que las partes no discuten la existencia de la Póliza de Vida Grupo No. 1000412, en donde funge como aseguradora **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.**, tomador **BANCO ITAÚ S.A.** y asegurada la señora **LUISA FERNANDA GIRALDO CASTANEDA**, circunstancia que además está acreditada con las documentales acompañadas por la aseguradora demandada a derivado 010, a partir del folio 48 del archivo denominado anexos contestación - SBS SEGUROS, que no fueron desconocidas o tachadas por las partes.

El contrato mencionado tiene regulación en el título V del libro CUARTO del Código de Comercio artículos 1036 al 1162, Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto-Ley 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010 y la Circular Básica Jurídica, debiéndose resaltar en materia de protección al consumidor la Ley 1328 del 2009, y en lo no regulado en dicha disposición por la Ley 1480 del 2011 –Estatuto del consumidor-. Lo anterior, atendiendo el interés público que presenta la actividad financiera y aseguradora de conformidad con el artículo 335 de la Constitución Política de Colombia.

De igual forma, sin perder de vista que las mencionadas relaciones contractuales objeto de estudio, emergen de un escenario de expresa protección constitucional, basado tanto en el derecho del consumidor previsto por el artículo 78 de la Carta Política, como en el ejercicio de la actividad aseguradora, de evidente interés público como lo establece el artículo 335 *ibídem*. Bajo dicho marco, la ejecución de los contratos impone precisos deberes de diligencia a las partes contratantes, y en especial a las vigiladas por esta Superintendencia Financiera, determinados por aspectos tales como la utilidad que éste les reporta, experiencia, profesionalismo, poder negocial, ubicación en el contrato.

En torno al estándar de diligencia propio de las entidades vigiladas, la ejecución de las operaciones que les corresponden debe estar precedida y acompañada por un conjunto de medidas tuitivas, de precaución e información dispuestas para salvaguardar el interés público que la actividad aseguradora y financiera comporta, medidas exigibles en el ámbito contractual por virtud de lo establecido en el artículo 38 de la Ley 153 de 1887 y la Ley 1328 de 2009. Tales medidas son correlato del derecho de los usuarios a recibir productos y servicios con estándares de seguridad y calidad (literal a del artículo 5° y b del artículo 7° de la Ley 1328 de 2009), incorporando el artículo 5° de la Ley 1328 citada, un conjunto de derechos que integra el núcleo mínimo de protección vigente *“durante todos los momentos de su relación con la entidad vigilada”*.

Expuesto lo anterior, procederá la Delegatura a definir si existe responsabilidad contractual por parte de SBS SEGUROS S.A. y/o BANCO ITAU S.A. en virtud del contrato de Seguro de Vida Grupo No. 1000412, con ocasión al amparo de incapacidad total y permanente, debido a la calificación de pérdida de capacidad laboral dictaminada a la demandante en diciembre 2022.

Así entonces, en lo que, a la responsabilidad de la aseguradora demandada respecta, ha de comenzarse por el análisis de la excepción denominada *“La Póliza No. 1000412 no cubre eventos en los que la incapacidad total y permanente se haya manifestado con anterioridad a su vigencia”*.

Para tal efecto, atendiendo que en el presente caso, la controversia encuentra su fundamento en el proceso de reclamación adelantado ante la materialización de un riesgo asegurado en el marco de la obligación condicional del contrato de seguro, se debe proceder entonces a la verificación del cumplimiento de las cargas impuestas por el legislador tanto al asegurado beneficiario como a la aseguradora en el artículo 1077 del Código de Comercio, en virtud de la cual corresponde al asegurado el demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso, y al asegurador el demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso en concreto la parte actora dio cumplimiento a lo establecido en el artículo 1077 de la codificación comercial, ya que mediante el aporte del dictamen No: 3844621 de Seguros Alfa S.A. del 5 de diciembre de 2022 -el cual se acompañó con las pruebas aportadas por la demandante en su escrito introductorio-, donde a la demandante se le dictaminó una pérdida de capacidad laboral del 53.49%, con fecha de estructuración del 3 de agosto del mismo año, dando así cumplimiento a la prueba de la ocurrencia del siniestro amparado, el cual es la pérdida de capacidad laboral superior al 50 %, de acuerdo a las condiciones que se acompañaron con la contestación de la demanda.

Ahora bien, la prueba de la cuantía se demuestra mediante la póliza de vida objeto de litigio. Sobre este punto visto que la controversia emana de un contrato de seguro de vida y conforme lo establece el artículo 1138 del Código de Comercio *“en los seguros de personas, el valor del interés no tendrá otro límite que el que libremente le asignen las partes contratantes, salvo en cuanto al perjuicio a que se refiere el ordinal 3° del artículo 1137 sea susceptible de evaluación cierta”*, el reconocimiento pretendido resulta ser el valor asegurado por las partes en la póliza objeto de litigio, y tal como consta a derivado 010 folio 48 -archivo denominado anexos contestación - SBS SEGUROS-, donde se definió que la suma asegurada por el amparo reclamado asciende a \$100.000.000.

De allí que se tenga entonces que la parte activa probó de la cuantía del siniestro y cumplió a cabalidad con lo establecido en el art 1077 del Código de Comercio.

Definido lo anterior procede el despacho a revisar las causas excluyentes establecidas por la aseguradora demandada en virtud del artículo 1056 del mismo código, el cual faculta a las compañías de seguros para que atendiendo unos parámetros económicos, legales, técnicos y actuariales –propios de la actividad aseguradora- pudieran éstas asumir, con la salvedad de los seguros obligatorios, los riesgos que le sean puestos a su consideración, estableciendo que *“Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”*.

Siendo expresión de la citada potestad, la posibilidad de determinar los riesgos cuya materialización entran a ser amparados por las entidades aseguradoras al momento de otorgar la cobertura, fuera mediante la definición del amparo o mediante el pacto de condiciones contractuales encaminadas a delimitar determinado riesgo, como fueran las exclusiones a las coberturas, las cuales al ser convalidada por el tomador del seguro, se constituye en ley para aquellos, conforme lo prevén los artículos 1602 del Código Civil y 871 del Código de Comercio.

Debiéndose precisar en relación con la exclusión, la misma tiene la virtualidad de restringir o delimitar los riesgos asumidos por la entidad aseguradora, en el sentido en que a pesar de que se materialice el hecho configurativo de riesgo para la póliza, no nace un derecho al asegurado o beneficiario frente al citado contrato y, en consecuencia, la correlativa obligación al asegurador de indemnizar o reconocer el valor asegurado según sea el caso.

Frente a la eficacia de las exclusiones, téngase en cuenta que la demandante en el interrogatorio de parte manifestó que le fueron informadas las condiciones de la póliza, situación corroborada con el correo que se le remitió el 29 de julio de 2022 a las 14:12 en el que le informaban lo siguiente:

*“Apreciado(a) **LUISA FERNANDA GIRALDO CASTANEDA** SBS Seguros Colombia S.A., en convenio con el Banco Itaú te da la bienvenida al SEGURO VIDA GRUPO SUCURSALES adjunto encontraras.*

- *Póliza de seguro No. BSG 0310010203000000302393.*
- *Condicionado general que hace parte integral del mismo.*
- *Documento adjunto ITAÚ*

En los documentos antes indicados constan las coberturas, exclusiones, vigencia del seguro, los valores asegurados, entre otros aspectos.

*Ten en cuenta que para abrir el documento debes usar como clave tu número de identificación...**Ten en cuenta que SBS Seguros asume exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones del producto frente al consumidor financiero. Este producto es ofrecido por la red de ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA S.A limitándose única y exclusivamente al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por SBS Seguros para la prestación del servicio en dicha red”**.*

Documental que fue allegada con la contestación de la demanda por la aseguradora convocada, sin que se desconociera o tachara de falsa. Igualmente, la asesora comercial Johana Marcela Celis Castañeda que participó en la comercialización de la póliza, atestó sobre la información que le fue suministrada a la demandante al momento de la vinculación.

Bajo este entendido, dentro del condicionado de la póliza se estableció como exclusión al amparo reclamado, lo siguiente:

“2.2. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR BAJO ESTE AMPARO CUANDO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SEA OCASIONADA POR O COMO CONSECUENCIA DE:

a) **ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O MANIFIESTA CON ANTERIORIDAD A TU INGRESO COMO ASEGURADO SALVO QUE HAYA SIDO DECLARADA POR TI Y EL RIESGO SEA ACEPTADO EXPRESAMENTE POR SBS SEGUROS, ASI COMO CUALQUIER CONSECUENCIA DERIVADA DE LA MISMA, AUN EN EL CASO EN QUE TAL CONSECUENCIA SE MANIFIESTE O DIAGNOSTIQUE CON POSTERIORIDAD A TU INGRESO EN LA POLIZA.**

b) **ACCIDENTE QUE HAYA OCURRIDO ANTES DE TU INGRESO A LA PÓLIZA, SALVO QUE TAL ACCIDENTE HAYA SIDO DECLARADO POR TI COMO ASEGURADO A SBS SEGUROS Y ESTA HAYA ACEPTADO EXPRESAMENTE EL RIESGO”.**

c) **CUANDO TE ENCUENTRES EN EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.**

d) **LESIONES PROVOCADAS A SI MISMO POR TI, ESTANDO O NO EN USO NORMAL DE TUS FACULTADES MENTALES.**

e) **LA PERDIDA DE UNA SOLA MANO, O LA PÉRDIDA DE UN SOLO PIE**

f) **CUALQUIER PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DERIVADO DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD O SUS CONSECUENCIAS ACONTECIDAS POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.”**

Por su parte, en la solicitud de vinculación seguro vida, se consignó la declaración de asegurabilidad en estos términos:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD	
1. Ha padecido o padece de alguna enfermedad, o afección, o lesión, o incapacidad relacionada con lo siguiente: Trastornos cardiovasculares, o trastornos renales, o tensión arterial alta, o derrames cerebrales, o cáncer, o leucemia, o diabetes, o epilepsia, o asma, o trastornos inmunológicos; o padecimientos con SIDA, o tumores, o cálculos? Si su respuesta es afirmativa, señale la afección o enfermedad, fecha de su diagnóstico y diligencie el cuestionario:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Tiroides <input type="checkbox"/> Urolitiasis <input type="checkbox"/>
2. Según su leal saber y entender, conoce de la existencia de cualquier otra enfermedad, o trastorno, o estado patológico, o afección distinta a las mencionadas anteriormente? En caso afirmativo, cuál?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. Tiene alguna anomalía física o deformidad congénita de cualquier índole? En caso afirmativo, suministre detalles:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. Sólo para Mujeres: Se encuentra en estado de embarazo ó sufre algún trastorno ginecológico? En caso afirmativo, número de semanas de gestación:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Histerectomía <input type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>
5. Alguna Compañía de Seguros le ha declinado, aplazado o extraprimado solicitud de Seguros de Vida o Accidentes Personales? En caso afirmativo, suministre detalles:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
6. Práctica algún deporte de los considerados de alto riesgo, por ejemplo: Paracaidismo, motociclismo, montañismo, a las Delta, aviación no comercial, ultralivianos, automovilismo, etc.? En caso afirmativo, mencione qué deporte y con qué frecuencia lo práctica:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
En mi calidad de asegurado, declaro que la información que aquí he suministrado es veraz y verídica; estando obligado a declarar el estado del riesgo de acuerdo a lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio. Así mismo, reconozco que cualquier inconsistencia en la información suministrada podrá enmarcarse en reticencia o inexactitud, dando lugar a la nulidad relativa del contrato de seguro, de conformidad con el Artículo 1058 del Código de Comercio.	
Con la suscripción del presente documento, manifiesto que he recibido información clara, suficiente, comprensible, oportuna, completa y legible acerca del producto de seguro y que me han sido entregadas las condiciones generales del mismo. A este producto le aplican los términos y condiciones de la póliza 01092020-1322-P-34-VIDA PERSONAL BANK-DR00, que se encuentra depositada en la Superintendencia Financiera de Colombia.	
SOLICITUD DE SEGURO VIDA - ITAÚ PERSONAL BANK Versión No. 1 Pag. 1 de 1	

Sobre el particular, dentro de la actuación están los dictámenes rendidos por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda No. 25180958-1489 de fecha 27/12/2019, donde se estableció como diagnóstico Catarata no especificada bilateral. Trastornos de adaptación secundario. Origen: enfermedad común. El cual fue confirmado el 25 de agosto de 2020 por la Junta Nacional con número de Dictamen 25180958-27630.

Por otra parte, obra dictamen N° 3844621 de fecha 05/12/2022, que indica que le fue otorgada una Pérdida de Capacidad Laboral del 53.49% de origen común y fecha de estructuración 03/08/2022, por las siguientes deficiencias: depresión 20% – Deficiencia de agudeza visual bilateral 16% – Alteración de la marcha MII 10% - Sahos 7% - Colelitiasis 5% - Gastritis 5% - Hipotiroidismo 5% - Neutropenia 5%.

Y sobre los diagnósticos se allegó copia de las historias clínicas de fechas entre 2019 y 2021 que refieren los diagnósticos reconocidos en el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda.

En virtud de lo anterior, encuentra la Delegatura, configuradas las exclusiones al amparo reclamado en los literales a y f, razón por la cual la excepción denominada “La Póliza No. 1000412 no cubre eventos en los que la incapacidad total y permanente se haya manifestado con anterioridad a su vigencia”, está llamada a prosperar y además da al traste con las pretensiones de la demanda respecto de SBS SEGUROS S.A., lo que releva de estudiar las demás defensas propuestas en aplicación de lo previsto en el artículo 282 del Código General del Proceso.

Ahora bien, en lo que guarda relación con la responsabilidad contractual de BANCO ITAU S.A., el cual fue vinculado por pasiva en el auto admisorio de la demanda, dentro de las excepciones planteadas se encuentra la intitulada como “Cumplimiento: No existe deber contractual ni legal que haya sido infringido por mi mandante, frente al contrato de seguro (en calidad de intermediario) pues acató debidamente sus compromisos”.

De conformidad con lo anterior, en relación con los fundamentos de la excepción en estudio, de las documentales obrantes en el plenario, específicamente la obrante a derivado 25 del expediente digital, CANALES ALTERNATIVOS, Documentación Operativa, Manual Operativo, PROGRAMA BANCA SEGUROS ITAÚ Contrato Uso de Red 2020 y lo manifestado por los representantes legales de las entidades demandadas en el interrogatorio de parte, se tiene que la actora se vinculó como asegurada a la póliza, donde funge como tomador BANCO ITAU y como aseguradora SBS SEGUROS S.A., en donde como fue reconocido, se está en presencia de un seguro cuya comercialización deviene del contrato de uso de red celebrada entre los mismos.

En este orden, a pesar de que la entidad financiera funge como tomador del seguro, se está en presencia de un seguro otorgado con ocasión de un contrato de uso de red que fuera celebrada entre las entidades que componen la parte pasiva, con el propósito de que la compañía de seguros mediante la utilización de la red del establecimiento de crédito pueda promocionar y gestionar las operaciones relacionadas con su actividad social.

Lo que además conlleva a que se esté ante los contratos de red a los que hace referencia la Ley 389 de 1997, en sus artículos 5 y 6, en donde se establece que el uso de la red se hace bajo la responsabilidad de la usuaria de la misma, como fuera para el presente caso, la compañía de seguros.

Partiendo de lo anterior, dada la condición de BANCO ITAU S.A. como propietaria de la red, conlleva a que las obligaciones de la misma se limiten al correcto cumplimiento de las funciones delegadas en el contrato, por lo que la entidad financiera, no puede ser llamada a contradecir el derecho reclamado por la demandante, en la medida en que al haber sido adquirido en razón a un contrato de uso de red de los que da cuenta la Ley 389 de 1997, es la aseguradora como usuaria de la misma la llamada a responder.

Adicionalmente, visto que las pretensiones de la demanda se orientan al reconocimiento de la obligación condicional como elemento esencial en el contrato de seguro, y que esta está dirigida exclusivamente a que su titular, esto es, quien asume el riesgo, cumpla con lo pactado, sin hacer referencia alguna a las obligaciones de la entidad tomadora en el marco de una controversia contractual de la que tiene competencia la Delegatura, resulta cierto, que a la entidad financiera no puede trasladarse el cumplimiento

de lo pedido, por lo que no es sujeto llamado a satisfacer las pretensiones de la demanda, aunado a que como quedó demostrado en todo caso cumplió con el deber de información pues no fue desconocido por la demandante y así también lo corroboró la asesora comercial que hizo el ofrecimiento de la póliza.

Por consiguiente, encuentra la Delegatura acreditado los elementos que soportan la excepción intitulada analizada, la cual conlleva a desestimar las pretensiones de la demanda respecto de la entidad financiera, absteniéndose de analizar los demás medios exceptivos formulados de conformidad con lo establecido en el inciso tercero del artículo 282 del Código General del Proceso.

Finalmente, no se condenará en costas por no aparecer estas probadas dentro del proceso.

En consideración a lo anteriormente 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 probadas las excepciones intituladas como *“Cumplimiento: No existe deber contractual ni legal que haya sido infringido por mi mandante, frente al contrato de seguro (en calidad de intermediario) pues acató debidamente sus compromisos”* por BANCO ITAÚ S.A. y *“La Póliza No. 1000412 no cubre eventos en los que la incapacidad total y permanente se haya manifestado con anterioridad a su vigencia”* por SBS SEGUROS S.A., en consideración con el expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO: Sin condena en costas

En firme esta decisión, por Secretaría archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

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

Copia a:

Elaboró:

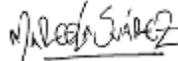
EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

Revisó y aprobó:

EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

Superintendencia Financiera de Colombia
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES
Notificación por Estado

La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado
Hoy 19 de diciembre de 2023



MARCELA SUÁREZ TORRES
Secretario