

Señores

**JUZGADO CINCUENTA Y UNO (51) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

[j51cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j51cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**PROCESO:** ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

**DEMANDANTE:** SANDRA PATRICIA ZULUAGA TAPASCO

**DEMANDADOS:** ALLIANZ SEGUROS S.A

**RADICADO:** 110010800008-2023-05411-01

**ASUNTO:** ALEGATOS DE CONCLUSIÓN FRENTE A LA SUSTENTACIÓN PRESENTADA POR LA PARTE DEMANDANTE CONTRA LA SENTENCIA DE 2 DE DICIEMBRE DE 2024

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, conforme obra en el expediente. En ejercicio de tal calidad, comedidamente procedo a **PRESENTAR ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA** con el fin de replicar la sustentación del recurso de apelación formulado por la parte demandante en contra de la sentencia del 2 de diciembre de 2024, solicitando desde este momento el citado recurso sea desestimado en su integralidad, petición que sustento con base en los fundamentos fácticos, jurídicos y procesales que se desarrollan a continuación:

### I. OPORTUNIDAD DE PRESENTACIÓN

Teniendo en cuenta que, mediante auto del 9 de junio de 2025, este Honorable Despacho resolvió el recurso de reposición interpuesto por este extremo contra el auto que admite el recurso de apelación, en el cual se determinó no revocar el auto del 24 de febrero de 2025. En su lugar, se ordenó contabilizar el término de traslado a la parte demandada para la sustentación del recurso de apelación interpuesto por el extremo activo.

Dicho auto fue notificado por estados el 10 de junio de 2025 y, conforme al artículo 118 del Código General del Proceso, que reza:

*“Cuando se interpongan recursos contra la providencia que concede el término, o del auto a partir de cuya notificación debe correr un término por ministerio de la ley, este se interrumpirá y comenzará a correr a partir del día siguiente al de la notificación del auto que resuelva el recurso”*

El plazo de cinco días para sustentar comienza a contar una vez ejecutoriada la providencia que admite la alzada. En este caso concreto, el auto fue notificado por estado el 10 de junio de 2025, por lo que el término de cinco días se extiende desde el 11 de junio hasta el 17 de junio de 2025. En consecuencia, el presente escrito se presenta dentro del plazo establecido.

## II. RECUENTO PROCESAL

En el curso del trámite de primera instancia, la parte actora solicitó que se declarara que la póliza Individual para Vehículos particulares No. 023223989/0, expedida por ALLIANZ SEGUROS SA protegía contra todo riesgo al vehículo de placas JVY 975, y que dicho vehículo había sido hurtado el 22 de marzo de 2023.

El anterior pedimento se realiza sobre el supuesto de que el 8 de marzo de 2023 la señora SANDRA PATRICIA ZULUAGA adquirió con ALLIANZ SEGUROS SA la póliza individual para vehículo particulares N. 023223989/0 para proteger contra todo riesgo el vehículo de placas JVY 975, dentro del cual se incluía la cobertura de hurto de mayor cuantía. En igual sentido, alegó que el 23 de marzo de 2023, fue sustraído el citado automotor.

Derivado de lo anterior, solicitó que se condenara a la parte demandada al pago del amparo de la cobertura de hurto de mayor cuantía, al pago de los intereses moratorios del artículo 1080 del Código de Comercio y al pago de los honorarios del apoderado. Ahora bien, mediante sentencia emitida en estrados el día 2 de diciembre de 2025, la DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, resolvió negar las pretensiones de la demanda por cuanto se encontraba probada la excepción denominada por ALLIANZ SEGUROS S.A. como "INOPERANCIA DEL CONTRATO POR COEXSITENCIA DE SEGUROS ENTRE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A" ante lo cual, la parte demandante y demandada interpusieron el recurso de apelación contra la providencia referida.

## III. SÍNTESIS DE LOS ARGUMENTOS DADOS POR EL RECURRENTE:

La parte demandante, en segunda instancia, pretende que se revoque la sentencia de primera instancia proferida por la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, la cual declaró probada la excepción de mérito denominada "inoperancia del contrato por coexistencia de seguros entre AXA Colpatría Seguros S.A. y Allianz Seguros S.A.". En consecuencia, solicita que se declare infundada dicha excepción y que se acceda a todas las pretensiones planteadas en la demanda inicial.

Para sustentar su posición, el demandante argumenta que hubo una indebida interpretación de los artículos 1092 y 1093 del Código de Comercio, ya que no existe prueba de mala fe en la contratación de los seguros ni evidencia de que la demandante haya solicitado o aceptado la renovación automática de la póliza con AXA Colpatría. Además, sostiene que la coexistencia de seguros no genera la inoperancia automática del contrato y que Allianz, como aseguradora profesional, incumplió su deber de informar clara y oportunamente sobre las consecuencias de mantener varias pólizas. También resalta que la renovación de la póliza con AXA Colpatría fue anterior a la expedición de la póliza con Allianz, por lo que no existía obligación de informar sobre la contratación de un nuevo seguro, y que no hay prueba en el expediente que justifique la terminación o nulidad del contrato celebrado con Allianz.

## IV. OPOSICIÓN FRENTE A LOS REPAROS DEL RECURRENTE

**OPOSICIÓN AL REPARO DENOMINADO “INDEBIDA INTERPRETACIÓN DEL ALCANCE DE LOS ARTÍCULOS 1092 Y 1093 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, UNA INDEBIDA VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS QUE EXISTEN EN EL EXPEDIENTE Y UNA INDEBIDA APLICACIÓN DE LA LEY DE PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO”.**

La sentencia de primera instancia, proferida el 2 de diciembre de 2024, debe ser confirmada en su integridad, toda vez que los argumentos esgrimidos por la parte actora carecen de respaldo jurídico y probatorio. Por el contrario, el fallador valoró adecuadamente el acervo probatorio obrante en el expediente, lo que le permitió exonerar de responsabilidad a mi representada con fundamento en aspectos clave: (i) la coexistencia de seguros entre AXA Colpatria Seguros S.A. y Allianz Seguros; (ii) la condición de consumidora financiera calificada de la señora Zuluaga; y (iii) su decisión libre, consciente e informada de contratar la póliza con Allianz. Estos elementos no solo fueron acreditados en el proceso, sino que resultan determinantes para sustentar la solidez del fallo impugnado.

Lo primero que deberá tener en cuenta el ad quem a la hora de contrastar lo esbozado por la parte actora en su escrito, con lo demostrado en el curso de la actuación judicial, es que en efecto existen DOS pólizas de seguro que amparan al mismo bien asegurado, una expedida por mi representada Allianz Seguros S.A. y la otra por Axa Colpatria Seguros S.A., las cuales en efecto se encontraban vigentes al momento del presunto hurto del vehículo de propiedad de la señora Zuluaga. Lo anterior se encuentra acreditado con las comunicaciones hechas por la compañía Axa Colpatria Seguros S.A. en el trámite de primera instancia (Derivado 32 expediente SFC) el 11 de marzo de 2024, en donde aportan la respectiva póliza junto con su condicionado, como se deja ver:

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 800.002.194-6		Cod. Sucursal	Nombre Sucursal	Ramo	POLIZA No.
		67	FRANQUICIA SANTA ANA(FSA)	10	10037199
<b>PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOVILES</b> FECHA DE SOLICITUD: Año 2023, Mes 2, Día 10 CERTIFICADO DE EXPEDICIÓN: No. CERTIFICADO 0			TIPO DE PÓLIZA: INDIVIDUAL (100% COMPANÍA) No. AGRUPADOR		
VIGENCIA: DESDE 2023-03-15 00:00, HASTA 2024-03-03 00:00			NÚMERO DE PÍAS: 366		FECHA MÁXIMA DE PAGO: Año 2023, Día 29, Mes 4 PRODUCTO: AU CUPOS EXCEPCIÓN PLUS RENOVACIÓN
TOMADOR: SANDRA PATRICIA ZULUAGA TAPASCO DIRECCIÓN: CL 191 A NO 11 A 25 TO 3 AP 1010, BOGOTÁ, BOGOTÁ			CC: 52.048.602 TELÉFONO: 3132821611		
ASEGURADO: SANDRA PATRICIA ZULUAGA TAPASCO DIRECCIÓN: CL 191 A NO 11 A 25 TO 3 AP 1010, BOGOTÁ, BOGOTÁ			CC: 52.048.602 TELÉFONO: 3132821611		
BENEFICIARIO: FINESA S.A. DIRECCIÓN: CL 2 OESTE 26A 12, CALI, VALLE DEL CAUCA			NIT: 805 012 610 - 5 TELÉFONO: 6609000		
Zona de Tarificación: BOGOTÁ		Edad Asegurado: 52	Genero: F	Años Sin Reclamación: 4 o más	
Tipo: CAMIONETA PASAJERO KIA	Marca: KIA	Tipo Vehículo: SPORTAGE [4] [FL] DESIRE TP 2000CC 2AB ABS RT	Color: GRIS	Modelo: 2.022	Código: 04606121
Placas: JVT975	Motor: G4NALW628565	Chasis: USYPG81ABNL008902	Servicio: PARTICULAR	0 Km	Total Accesorios: \$ 1.040.000
<b>AMPAROS CONTRATADOS</b>		<b>VALOR ASEGURADO</b>	<b>% VALOR PERDIDA</b>	<b>DEDUCIBLES</b>	<b>MINIMO (\$MMLV)</b>
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		4.000.000.000,00			
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS					
MUERTE O LESION A UNA PERSONA					
PROTECCION PATRIMONIAL					
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS		124.500.000,00			
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS		124.500.000,00			\$1.160.000,00
PERDIDA TOTAL POR HURTO		124.500.000,00			
PERDIDA PARCIAL POR HURTO		124.500.000,00			\$1.160.000,00
GASTOS DE TRANSPORTE POR PERDIDA TOTAL		20.000 * 60			
TERREMOTO		SI AMPARA			
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL		SI AMPARA			
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL		SI AMPARA			
ASISTENCIA EN VIAJE PLUS IVA		SI AMPARA			
MUERTE ACC 50 MILLS IND		50 Millones			
ASISTENCIA MEDICA		SI AMPARA			
ACCESORIOS: accesorios cotizaciones \$1040000					
FACTURA A NOMBRE DE: SANDRA PATRICIA ZULUAGA TAPASCO		FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS			
VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS	IVA-RÉGIMEN COMÚN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
\$ 125.540.000,00	\$ 3.441.567,81	\$ 20.000,00	\$ 657.697,88	\$ 0,31	\$ 4.119.266,00

Situación que se encuentra absolutamente confirmada, si se tiene en cuenta que en respuesta dada a requerimiento por su despacho el 5 de mayo de 2025, dicha compañía confirmó que, para la fecha de los hechos, el vehículo asegurado contaba con cobertura temporal, por haber ocurrido el hecho dentro del periodo de gracia de la póliza, así:

Con toda atención damos respuesta a solicitud radicada el pasado 23 de abril de 2025, sobre la atención del siniestro del vehículo de placa JVT975, con ocasión al siniestro de fecha 21 de marzo de 2023; sobre el particular damos respuesta en los siguientes términos:

Nos permitimos informarles que la objeción generada con fecha 27 de enero de 2025 es auténtica y fue emitida por el área de Gestión de Siniestros, ya que, en ese momento, el sistema reflejó la póliza en estado cancelada, por tanto, se procedió a objetar la reclamación, sin embargo, tras realizar una revisión adicional y validar de la información, se confirmó que los hechos ocurridos en el siniestro avisado a esta compañía aseguradora ocurrieron dentro del período de gracia de la póliza.

Teniendo en cuenta lo anterior, y de conformidad con las validaciones de la ocurrencia de tiempo, modo y lugar de la reclamación, se evidenció que este se produjo a causa del presunto abuso de confianza, la cual es una causal de exclusión dentro de las condiciones generales pactadas en la póliza No.10037199, por tanto, esta compañía aseguradora objetó la reclamación el pasado 3 de marzo de 2025.

### Transcripción esencial:

*Nos permitimos informarles que la objeción generada con fecha 27 de enero de 2025 es auténtica y fue emitida por el área de Gestión de Siniestros, ya que, en ese momento, el sistema reflejó la póliza en estado cancelada, por tanto, se procedió a objetar la reclamación; sin embargo, **tras realizar una revisión adicional y validar de la información, se confirmó que los hechos ocurridos en el siniestro avisado a esta compañía aseguradora ocurrieron dentro del periodo de gracia de la póliza.***

*Teniendo en cuenta lo anterior, y de conformidad con las validaciones de la ocurrencia de tiempo, modo y lugar de la reclamación, se evidenció que este se produjo a causa del presunto abuso de confianza, la cual es una causal de exclusión dentro de las condiciones generales pactadas en la póliza No.10037199, por tanto, esta compañía aseguradora objetó la reclamación el pasado 3 de marzo de 2025.”*

En tal sentido, debe resaltarse que tanto la certificación expedida por AXA el 11 de diciembre de 2023 allegada en el trámite de la primera instancia como la respuesta emitida el 5 de mayo de 2025 en el curso de la alzada propugnada por la parte actora, confirmaron la existencia de una póliza suscrita con AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. que amparaba el mismo vehículo (placas JVT-975) durante el mismo período cubierto por la póliza contratada con Allianz Seguros S.A., en la medida en que la pérdida del automotor ocurrió dentro del plazo de gracia previsto en el contrato de seguro celebrado entre la demandante y Axa Colpatria Seguros S.A, por lo que se acredita la coexistencia de seguros.

Unido a lo anterior, la sentencia de primera instancia resalto que la señora Zuluaga es una consumidora financiera calificada, pues tal como informó al investigador del Instituto Nacional de Investigación y Prevención de Fraude – INIF, su ocupación actual es de asesora de seguros, es decir, tiene un conocimiento especializado sobre el tema y por lo tanto, su decisión de contratar la póliza con Allianz fue informada y consciente, en igual sentido, la misma demandante lo confesó en el interrogatorio de parte, lo que descarta cualquier alegación de desconocimiento o falta de información. Esta condición profesional conlleva una mayor carga de diligencia y comprensión frente al alcance y contenido de los contratos de seguro que celebra, lo que impide catalogarla como un consumidor ordinario y desvirtúa cualquier pretensión de protección reforzada bajo el régimen general de protección al consumidor financiero. No se trata de una parte débil en el contrato, sino de una persona que, por su experiencia, entiende las implicaciones de coexistir pólizas sobre el mismo bien, y las consecuencias legales que de ello se derivan, entre ellas, la aplicación de los artículos 1093 y 1094 del Código de Comercio.

Ahora bien, en relación con la coexistencia de seguros, se evidencia que, mediante correo del 11 de

marzo de 2024, la doctora Myriam Stella Martínez S. remitió la respuesta correspondiente al requerimiento efectuado por la Superintendencia Financiera. En dicho documento se confirmó la existencia de la póliza N. 10037199, con una vigencia comprendida entre el 15 de marzo de 2023 y el 15 de marzo de 2024.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 660.002.1844										Cod. Sucursal	Nombre Sucursal	Ramo	POLIZA No.		
										67	FRANQUICIA SANTA ANA(FSA)	10	10037199		
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMOVILES										TIPO DE PÓLIZA: INDIVIDUAL (100% COMPANÍA)					
FECHA DE SOLICITUD				CERTIFICADO DE EXPEDICIÓN				No. CERTIFICADO		No. AGRUPADOR					
Día	Mes	Año						0							
10	2	2023													
DESDE				HASTA				NUMERO DE DIAS		FECHA MÁXIMA DE PAGO		PRODUCTO			
Día	Mes	Año	Hora	Día	Mes	Año	Hora	366	Día	Mes	Año	AU CUPOS EXCEPCIÓN PLUS RENOVACIÓN			
15	3	2023	00:00	15	3	2024	00:00		29	4	2023				
TOMADOR		SANDRA PATRICIA ZULUAGA TAPASCO										CC		52.048.602	
DIRECCIÓN		CL 191 A NO 11 A 25 TO 3 AP 1010, BOGOTA, BOGOTA										TELÉFONO		3132621811	
ASEGURADO		SANDRA PATRICIA ZULUAGA TAPASCO										CC		52.048.602	
DIRECCIÓN		CL 191 A NO 11 A 25 TO 3 AP 1010, BOGOTA, BOGOTA										TELÉFONO		3132621811	
BENEFICIARIO		FINESA S.A.										NIT		805.012.610 - 5	
DIRECCIÓN		CL 2 OESTE 26A 12, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		6609000	
DATOS DEL VEHICULO															
Zona de Tarificación:				Edad Asegurado:		Genero:		Años Sin Reclamación:							
BOGOTÁ				52		F		4 o más							
Tipo:		Marca:		Tipo Vehículo:				Color:		Modelo:		Código:			
CAMIONETA PASAJERO		KIA		SPORTAGE [4] [FL] DESIRE TP 2000CC 2AB ABS RT				GRIS		2.022		04606121			
Placas:		Motor:		Chasis:		Servicio:		n Km		Total Accesorios :					
JVT975		G4NALW628565		U5YPG81ABNL008902		PARTICULAR		□		\$ 1.040.000					

En este sentido, se verificó el cumplimiento de los elementos de pluralidad o coexistencia de seguros, conforme a lo dispuesto en el artículo 1094, de la siguiente manera:

- Diversidad de aseguradores:** La coexistencia se evidencia por la existencia de pólizas emitidas por AXA y Allianz sobre el mismo riesgo.
- Identidad de asegurado:** La señora Sandra Zuluaga figura como asegurada en ambos contratos, cumpliendo con este requisito.
- Identidad de interés asegurado:** Ambas pólizas protegían el mismo interés patrimonial, relacionado con la seguridad financiera ante eventos de hurto.
- Identidad de riesgo:** Las pólizas cubrían el hurto de mayor y menor cuantía, lo que confirma que el riesgo asegurado era el mismo en ambos contratos.

Asimismo, se tiene que dentro de la póliza N. 10037199, en la caratula de la misma en el acápite de convenio de pago de primas, se señaló ***“SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA ( 30 ) TREINTA DÍAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.”***

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA ( 30 ) TREINTA DÍAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

De lo anterior, se puede colegir que, por un lado, las partes en uso de su autonomía de la voluntad privada estipularon un plazo de gracia de 30 días, dentro del cual, el contrato de seguro se mantiene vigente y, por lo tanto, el riesgo continúa amparado. Pero por otro lado, y siendo incluso de mayor relevancia que el pacto realizado entre los contratantes, no puede perderse de vista que el periodo de gracia que se señala

a su despacho no resulta ajeno a las disposiciones del legislador en la materia, pues teniendo como punto de referencia el artículo 1066 del Código de Comercio, resulta patente que el contrato de seguro ostenta un plazo de un mes que se otorga al tomador o asegurado para realizar el pago de la primera prima, período en el que, efectivamente, la cobertura del mismo continúa hasta que (i) se pague la respectiva prima, o (ii) trascurra más del mes y se genere la terminación automática del negocio. Lo anterior establecido en los términos del artículo en mención:

*“El tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.”*

Aterrizando dicho precepto al caso de marras, se tiene que el contrato de seguro inició su vigencia el 15 de marzo de 2023, razón por la que, a partir de dicha calenda, la señora Zuluaga contaba con el plazo de un mes para realizar el pago de la prima, so pena de que el contrato de seguro terminara por mora en el pago de la misma, advirtiendo que dicha terminación solamente produce efectos de carácter *ex nunc*, contrario a como lo pretende hacer ver el apoderado actor.

Lo antes señalado no representa una interpretación antojadiza por parte de este extremo, pues este escenario ha sido planteado en diversos pronunciamientos por la Corte Suprema de Justicia, quien ha establecido que durante este periodo de gracia, el cual ha reconocido inclusive la propia compañía Axa Colpatria Seguros S.A., es un plazo que se otorga al tomador/asegurado para que proceda a efectuar el pago, sin que del mismo se pueda colegir que hay cesación de efectos del contrato de seguro hasta que se realice el respectivo pago.

Así lo estipulo el órgano de cierre, al estudiar el artículo 1066 del código de comercio, donde en un caso similar al que hoy nos ocupa concluyo:

*“Si la referida sociedad intermediaria le hizo saber a la tomadora que el nuevo amparo entraría en vigencia a partir del 16 de septiembre del año 2010, es claro que tenía plazo para pagar la prima hasta el 16 de octubre de esa misma anualidad, conforme lo indica la ley por no existir pacto en contrario, esto es, dentro del mes siguiente a la celebración del contrato, para el caso, a la aceptación del nuevo amparo”.*

7.4.2. Y que como ello no tuvo ocurrencia *“en esa data, ni mucho menos posterior a ella, según confesión de la propia demandante (fls. 6 y 7 c. 2), fatalmente el contrato de seguro así celebrado feneció de acuerdo [con] lo preceptuado en el artículo 1068 del Código de Comercio, modificado en los términos del artículo 82 de la Ley 45 de 1990, de allí que para cuando acaeció el siniestro -28 de noviembre de 2010- el mismo había dejado de existir, al operar la terminación automática por mora o falta de pago de la prima”*.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC5290-2021 Radicación n.º 11001-31-03-025-2012-00268-01.  
LCOC

En consecuencia, resulta evidente que el contrato de seguro permanecía vigente durante el denominado período de gracia de un mes que tiene su fundamento no solo en el ámbito contractual si no también normativo y jurisprudencial, contado a partir del inicio de su vigencia, esto es, desde el 15 de marzo de 2023 al 15 de mayo de 2023. Durante dicho lapso, el riesgo continuaba amparado, sin que la falta de pago de la prima en ese término implicara de forma automática la inexistencia o invalidez del contrato. No obstante, vencido dicho período sin que se hubiera efectuado el pago correspondiente, como ocurrió en el presente caso, operó de pleno derecho la terminación del contrato por mora, de conformidad con lo previsto en los artículos 1066 y 1068 del Código de Comercio.

Por lo que, si bien en un intento de querer confundir al Despacho la parte accionante habló de que no existió una renovación automática, en el presente caso lo que sucedió es que, para el momento del presunto hurto, el contrato de seguro con AXA COLPATRIA se encontraba vigente pues se estaba dentro del plazo de gracia estipulado por las partes. Es por esto que la aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., en la comunicación aportada el 5 de mayo de 2025 a este proceso, reconoció que la parte demandante presentó una reclamación que fue objetada el 27 de enero de 2025, tras un estudio previo. Sin embargo, luego de realizar una revisión detallada, se logró establecer que los hechos que hoy nos llevan a este proceso ocurrieron dentro del período de gracia de la póliza. Por lo tanto, mediante comunicación del 3 de marzo de 2025, al analizar las circunstancias de modo, tiempo y lugar, se determinó que en el presente caso se configuró un abuso de confianza.

Lo anterior también pone en duda lo afirmado por el extremo actor, y resta veracidad a sus argumentos puesto que, en la sustentación del recurso señala que: *'No existe prueba alguna en el expediente de que la demandante, la señora SANDRA PATRICIA ZULUAGA TAPASCO, haya presentado aviso de siniestro o reclamación formal por los mismos hechos a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.'*. Sin embargo, la comunicación remitida por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. evidencia que, en efecto, la señora Sandra Zuluaga presentó una reclamación ante dicha aseguradora el 27 de enero de 2025, la cual fue objetada en dos oportunidades.

Por lo anterior, se tiene que, en el curso del proceso, se acreditó que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. y ALLIANZ SEGUROS S.A. ampararon en la misma vigencia al mismo vehículo frente a los mismos riesgos, entre ellos el riesgo de hurto del vehículo. En ese sentido, es evidente que estamos ante una coexistencia de seguros, en los términos del artículo 1092 y 1093 del Código de Comercio. En tal sentido, El artículo 1093 establece:

*“En caso de coexistencia de seguros, el asegurado deberá comunicar a cada asegurador la existencia de los demás. La omisión de esta obligación producirá la terminación de los contratos, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado. En caso de siniestro, cada asegurador estará obligado a indemnizar proporcionalmente a la cuantía de su respectivo contrato, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros producirá la nulidad de todos ellos, salvo los derechos de terceros de buena fe”.*

En el presente caso, la señora SANDRA ZULUAGA debió comunicar a ALLIANZ SEGUROS S.A. la existencia de otra póliza con la misma identidad de asegurado, intereses y riesgo asegurables. No

obstante, al omitir dicha información, se configura la terminación de los contratos a la luz del precitado artículo.

La afirmación del apelante sobre la falta de información a la señora Zuluaga carece de fundamento. Durante el interrogatorio de parte, la señora Zuluaga manifestó claramente cómo Allianz le informó detalladamente las condiciones y el alcance de la póliza ofrecida. Fue precisamente con base en esta información que ella tomó la decisión de contratar la póliza objeto de debate. Por lo tanto, no es admisible que en esta etapa del proceso se cuestione el cumplimiento de los deberes de información por parte de la compañía aseguradora. La señora Zuluaga tuvo conocimiento pleno de los términos del contrato y, en consecuencia, ejerció su derecho a elegir la póliza que mejor se ajustaba a sus necesidades, lo cual desvirtúa cualquier supuesto desconocimiento de los términos del contrato.

Por otro lado, incluso si se ignorara esa manifestación, es importante señalar que la carga de demostrar el incumplimiento del deber de información recaía en la parte actora, conforme al principio general de quien alega debe probar. No obra en el expediente prueba idónea que permita establecer que Allianz incurrió en omisión alguna respecto a la entrega, explicación o divulgación de las condiciones contractuales del seguro adquirido.

Además, no puede perderse de vista que la señora Zuluaga no es una consumidora financiera ordinaria, sino una consumidora financiera calificada, conforme a su propia declaración ante el personal del Instituto Nacional de Investigación y Prevención de Fraude – INIF, donde manifestó desempeñarse como asesora de seguros lo cual corroboro en su interrogatorio de parte. En consecuencia, posee conocimientos técnicos y jurídicos sobre el funcionamiento del contrato de seguro, sus riesgos y coberturas, lo que implica una mayor capacidad de comprensión y evaluación frente a la contratación de productos aseguradores.

**6.1 ASEGURADA. Nombre:** Sandra Patricia Zuluaga Tapasco **Identificación:** 52.048.602. Bogotá. **Edad:** 51 años. **Estado civil:** Casada **Nivel de educación:** Tecnóloga en seguros **Ocupación:** Asesora de seguros. **Dirección de notificación:** Calle 191a No. 11a 25. Torre 3 apto 1010. Conjunto residencial Torres de Santa

La Superintendencia Financiera ha sostenido de forma reiterada que, cuando se trata de consumidores expertos o profesionales en el sector financiero o asegurador, no opera el régimen de protección reforzada, pues no existe la asimetría de información que justifica su aplicación en condiciones ordinarias.

Por consiguiente, no es admisible que en esta etapa del proceso se pretenda desnaturalizar su perfil profesional para sostener una supuesta vulneración del deber de información, cuando ha quedado demostrado que actuó con plena conciencia de los riesgos y consecuencias de contratar múltiples seguros sobre el mismo bien, omitiendo además comunicarlo a Allianz Seguros SA, en contravención de lo dispuesto en el artículo 1093 del Código de Comercio.

Es crucial recordar que el derecho de seguros no solo protege al asegurado, sino que también busca

mantener el equilibrio y la equidad entre las partes. Permitir que el apelante, tras haber disfrutado de la cobertura de dos pólizas simultáneas, se excuse en tecnicismos y argumentos falaces para eludir sus obligaciones, sentaría un precedente peligroso que socavaría la confianza en el sistema asegurador. En este contexto, la sentencia de primera instancia, que reconoció la coexistencia de seguros y la validez del contrato con Allianz, es un acto de justicia que protege los derechos de todas las partes involucradas. Los reparos del apelante, al carecer de pruebas sólidas y al ignorar la jurisprudencia y la doctrina aplicables, no logran desvirtuar los hechos probados durante el proceso.

Por último, pero no menos importante, la parte actora pretende hacer uso del artículo 1092 del C. Co., señalando que, en todo caso, resulta procedente un pago en proporción a la suma asegurada, y no se puede dar lugar a la terminación del contrato de seguro reglada en el artículo 1093 ibidem, pues a su juicio, la actuación de la señora Zuluaga estuvo alejada de los postulados de la mala fe. Al respecto, no se puede evitar hacer ciertas apreciaciones. La primera, relativa a la aplicación del artículo 1092 del Código de Comercio, no puede ser considerada dentro del caso en comento, pues resulta claro que el artículo 1093, regla posterior y que en su efecto establece el saneamiento sustancial, es clara en manifestar que la regla de proporcionalidad prevista en el artículo anterior aplicará únicamente en la medida de que la suma de los valores asegurados entre las pólizas coexistentes no supere el valor real del interés asegurado, así:

*“El asegurado deberá informar por escrito al asegurador los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro del término de diez días a partir de su celebración.*

*La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, **a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.**”*

Así las cosas, como ya se puede revisar con plena facilidad, ambas pólizas aseguraron por un valor de \$124.500.000 el vehículo de propiedad de la señora Zuluaga, lo que daría un valor asegurado de \$249.000.000, el cual es evidentemente superior al valor del vehículo, incluso para la fecha en la que fue adquirido. De esto da cuenta el valor establecido en la guía de valores de Fasecolda, como se deja ver a continuación:



Así las cosas, queda claro que los argumentos relativos a la indebida aplicación del artículo 1093 del estatuto comercial no pueden ser de recibo, ya que resulta evidente que al existir una suma asegurada que duplica el valor real del interés asegurable, el efecto jurídico llamado a operar era la terminación del contrato.

En conclusión, la sentencia de primera instancia debe ser confirmada en su totalidad, ya que la parte actora no logró demostrar un sustento jurídico o probatorio que desvirtúe los argumentos expuestos en el proceso. Por el contrario, se acreditó la coexistencia de seguros entre AXA y Allianz, la condición de consumidora financiera calificada de la señora Zuluaga, y su decisión libre e informada al contratar la póliza con Allianz. Además, quedó demostrado que la pérdida del vehículo ocurrió dentro del plazo de gracia de la póliza con AXA COLPATRIA, lo que confirma la cobertura vigente y la aplicación de los artículos 1092 y 1093 del Código de Comercio. En este contexto, la omisión en informar la existencia de otra póliza derivó en la terminación de los contratos, reforzando la solidez del fallo impugnado.

## **V. FUNDAMENTOS POR LOS QUE DEBE CONFIRMARSE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

La sentencia de primera instancia del 2 de diciembre de 2024 constituye un ejemplo de correcta aplicación del derecho de seguros, sustentada en una valoración adecuada del material probatorio y en una interpretación jurídica. Su acierto se sustenta en pilares fundamentales, sólidamente arraigados en las pruebas aportadas y en la interpretación correcta de la normativa vigente.

### **I. La coexistencia de seguros.**

Uno de los pilares de la sentencia lo constituye el reconocimiento de la coexistencia de pólizas entre AXA COLPATRIA y ALLIANZ SEGUROS sobre el vehículo de placas JVT-975, para un mismo riesgo y en un mismo período. Esta coexistencia fue plenamente acreditada con la certificación de AXA del 11 de diciembre de 2023 y con la comunicación remitida el 5 de mayo de 2025, en la cual se reconoce que la póliza N. 10037199 prestaba cobertura para el momento de los hechos que hoy nos convoca en tanto se encontraba dentro del plazo de gracia pactado en el contrato de seguro. Estos documentos, lejos de ser una mera formalidad, constituyen una prueba fehaciente de la existencia de dos pólizas que cubrían el mismo vehículo, contra los mismos riesgos y durante el mismo periodo.

La cláusula de la póliza AXA estipuló expresamente un plazo de gracia de treinta (30) días, conforme al artículo 1068 del Código de Comercio, durante el cual el seguro mantiene su vigencia pese a la mora en el pago de la prima. Como quedó probado, el supuesto hurto ocurrió el 23 de marzo de 2025, fecha comprendida dentro de dicho periodo, lo que ratifica la vigencia de la cobertura. Así las cosas, se configuran de forma inequívoca los requisitos exigidos por el artículo 1092 para que opere la coexistencia de seguros: i) identidad de asegurado, ii) identidad del interés asegurable, iii) identidad del riesgo, y iv) pluralidad de aseguradoras.

Por lo anterior, la aplicación del artículo 1093 del Código de Comercio, que regula la coexistencia de seguros, se convierte así en una consecuencia lógica y necesaria, no en una mera opción, por lo que, la decisión de exonerar a mi representada de responsabilidad contractual se fundamenta en la probanza de

la coexistencia de seguros, una figura jurídica que irradia sus efectos en el ámbito del derecho de seguros. En el caso sub iudice, se acreditó, mediante la certificación expedida por AXA el 11 de diciembre de 2023, la comunicación de 5 de mayo de 2025 y el interrogatorio de parte de la señora Zuluaga, la existencia de dos contratos de seguro que cumplían con los requisitos sine qua non para la configuración de la coexistencia.

Asimismo, es necesario resaltar que la comunicación de 5 de mayo de 2025 da mayor profundidad a los argumentos de la sentencia de segunda instancia, porque confirma que la demandante adquirió a sabiendas dos contratos de seguro, y que en ningún momento desconoció o negó haberlo hecho, lo que va de la mano con la teoría de los actos propios.

## **II. Calidad de consumidora financiera calificada**

Otro elemento relevante que respalda la decisión judicial es la condición profesional de la demandante. Como se demostró, la señora Zuluaga ejerce como asesora de seguros, circunstancia que fue confirmada por ella misma ante el Instituto Nacional de Investigación y Prevención de Fraude –INIF y ratificada en su interrogatorio de parte. Esto implica que no puede ser tratada como una consumidora inexperta o vulnerable, sino como una profesional con conocimientos técnicos en materia aseguradora, lo que consecuentemente significaba que debía tener en cuenta las implicaciones y consecuencias jurídicas de contratar dos pólizas de forma coexistente, pues en su práctica de intermediación de seguros, es su deber evitar que consumidores financieros realicen este tipo de conductas proscritas por la Ley.

Esta condición que fue reconocida por el a quo, le impone un mayor estándar de diligencia y comprensión frente a los contratos que suscribe, lo cual desvirtúa cualquier alegato de desconocimiento, desinformación o necesidad de protección reforzada. Su conducta no puede ser evaluada con base en el estándar del consumidor financiero común, sino con base en su especial experticia, situación que se tuvo en cuenta en la sentencia de primera instancia.

## **III. Coherencia jurídica y probatoria**

La sentencia de primera instancia también debe ser confirmada por razones de orden jurídico y sistémico. La seguridad jurídica, pilar del Estado de Derecho, exige que las decisiones judiciales sean coherentes con el ordenamiento y las pruebas del caso. Revocar un fallo debidamente motivado y conforme a derecho donde se evidencia la figura de coexistencia de seguros, implicaría generar un precedente nocivo que podría distorsionar la aplicación del derecho de seguros, incentivando reclamaciones infundadas y afectando la sostenibilidad del sistema.

Como lo ha sostenido la Corte Constitucional, las decisiones judiciales deben promover la confianza legítima y la coherencia del sistema jurídico, particularmente en materias como el contrato de seguro, donde intervienen elementos técnicos, económicos y sociales.

Unido a lo anterior debe decirse que si en gracia de discusión su H. Despacho considera que la póliza No. 023223989/ 0, se encontraba vigente para el momento de los hechos que hoy nos ocupan, no puede ignorarse que en el presente caso el hecho acaecido el 22 de marzo de 2025 no se trató de un hurto, sino

un abuso de confianza, riesgo excluido del amparo contractual. La distinción no es menor: mientras el hurto exige la sustracción no consentida de la cosa, el abuso de confianza se configura cuando el bien es entregado voluntariamente y luego es despojado mediante engaño o desviación del acuerdo, donde la diferencia clave se centra en que en el hurto no hay relación previa ni autorización, mientras que en el abuso de confianza existe una relación de previa que genera confianza, pero la misma es quebrantada.

En este punto es importante que su Despacho tenga en cuenta que, en materia de seguros, el asegurador según el Artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

*“Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, **en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.***

*Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «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”<sup>2</sup> - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

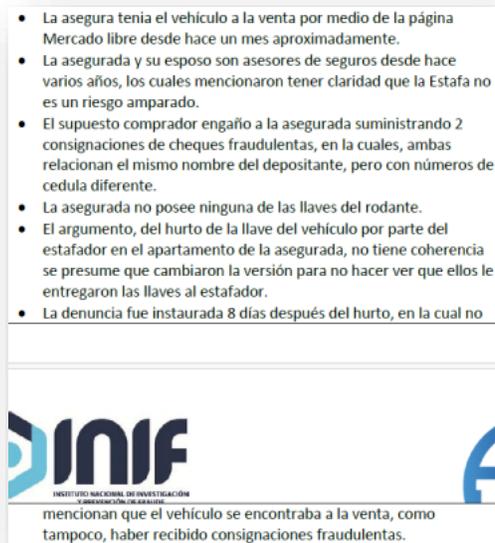
En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. De forma que, en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida.

En tal sentido, se tiene que la póliza N. 023223989, en su capítulo I numeral I.II numeral 3, excluye expresamente el abuso de confianza o estafa. Así pues, el evento descrito por el parte demandante y posteriormente investigado por el personal del Instituto Nacional de Investigación y Prevención de Fraude – INIF no se ajusta a un hurto simple, sino a una estafa o abuso de confianza.

En primera medida por cuanto, el vehículo fue entregado de manera libre y voluntaria a un tercero de conformidad a la venta del automotor como se vislumbra del Informe Final elaborado por el Instituto Nacional de Investigación y Prevención de Fraude – INIF, configurándose la comisión del hecho punible

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia. Expediente 2008-00193-01. Diciembre 13 de 2019.

de la “estafa”:



Por otra parte, en caso de demostrarse en el transcurso del proceso que en efecto la llave del vehículo no fue entregada sino sustraída del apartamento de la demandante, deberá tomar en consideración el Despacho que en palabras de la señora SANDRA PATRICIA ZULUAGA TAPASCO y el señor JAVIER HUMBERTO MUÑOZ NARANJO, fueron estos quienes permitieron el acceso del presunto comprador a su domicilio y a diferentes zonas del conjunto residencial no en una sino en dos ocasiones, por lo que también se configura la exclusión contenida en el numeral 3 del subtítulo I.II del título I de las condiciones generales del seguro respecto a la no cobertura del delito de “hurto agravado por la confianza”, para lo cual se trae a colación la descripción incorporada en la denuncia:

agregar, corregir o enmendar algo a la presente diligencia. CONTESTO. Si señor creo que la persona que se hurto mi vehículo era un sujeto que supuestamente me iba a comprar la camioneta pero me la quería pagar con cheque a lo que yo le manifesté que hasta que yo viera la plata en mi cuenta le entregaba la camioneta, esta persona estuvo en mi apartamento y en algún descuido debió de hurtar las llaves de la camioneta ya que no aparecieron las llaves, por otra

Por lo que, en el caso en concreto la Póliza de Seguro Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023223989 / 0 no presta cobertura material debido a que los hechos aducidos configuran las circunstancias fácticas previstas en el numeral 3 del subtítulo I.II del título I del acápite de riesgos expresamente excluidos y contenido en las condiciones del contrato de seguro. En consecuencia, la póliza no podrá afectarse porque fueron las partes contratantes las que en ejercicio de la autonomía de la voluntad decidieron excluir estos riesgos de la cobertura de la póliza y por ende estas exclusiones deberán ser aplicadas y deberán dárseles los efectos señalados por la jurisprudencia, es decir, no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador comoquiera que se convino libre y expresamente que tales riesgos no estaban asegurados.

En todo caso, no se puede dejar de lado que se encuentra más que acreditada la coexistencia de seguros, argumento principal y debidamente fundado por la Superfinanciera a la hora de negar las pretensiones de la demanda, pues se itera con la nueva respuesta dada por Axa Colpatria Seguros S.A. que, en efecto, existían dos contratos de seguro vigentes al momento del presunto accidente, ambos tomados liberalmente por la señora Zuluaga. La corriente adoptada por la Superintendencia Financiera resultó cierta y probada desde ese momento en que se remitieron las respuestas por parte de dicha entidad

aseguradora, y lo único que aconteció en la segunda instancia es que se reafirmó el hecho de que la señora Sandra Zuluaga incurrió en un acto proscrito por el legislador, y el cual se encontraba en conocimiento de evitar por su conocimiento especializado en seguros, mas no se acredita de forma alguna haberlo evitado.

Así las cosas, resulta cierto que la sentencia de primera instancia se alza como un baluarte de la correcta aplicación del derecho de seguros, protegiendo con celo los principios que sustentan la actividad aseguradora, que se sustentó en la coexistencia de seguros, eje central de la decisión, la cual se encuentra probada de manera irrefutable mediante la certificación de AXA del 11 de diciembre de 2023 y la comunicación del 5 de mayo de 2025, documentos que certificaron la doble cobertura sobre el vehículo en cuestión. Esta coexistencia, lejos de ser un mero formalismo, impone la aplicación del artículo 1093 del Código de Comercio, que garantiza la distribución proporcional de la indemnización entre los aseguradores, evitando así un enriquecimiento injusto del asegurado y preservando la equidad entre las partes.

## VI. PETICIÓN

Con fundamento en las consideraciones fácticas y jurídicas expuestas anteriormente, respetuosamente solicito a este Honorable Despacho lo siguiente:

**CONFIRMAR** en su totalidad la sentencia de primera instancia, desestimando los argumentos y sustentación realizada por la parte demandante, al haber quedado demostrado que la señora Sandra Zuluaga contrató de forma coetánea dos pólizas de seguro sobre el mismo bien asegurado, una con Allianz Seguros S.A. y otra con Axa Colpatria Seguros S.A, dando lugar a la consecuencia prevista en el artículo 1093 del Código de Comercio.

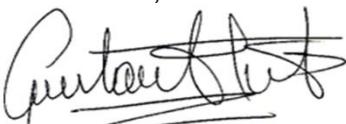
**NEGAR** cualquier pretensión indemnizatoria a cargo de ALLIANZ SEGUROS S.A., y cualquiera que emane de las mismas, en virtud de la inexistencia de una obligación indemnizatoria derivada del contrato de seguro, al encontrarse patente la coexistencia de seguros, en los términos señalados a lo largo del presente escrito.

**CONDENAR** en costas a la parte recurrente.

## VII. NOTIFICACIONES

Al suscrito y a mi representada se recibirán notificaciones en la Cra 11A No. 94A - 23, Oficina 201 de la ciudad de Bogotá D.C, o al Correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**

C.C No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J