



**UNIVERSIDAD**  
**LIBRE**  
*Fundada en 1923*

*La Calidad académica  
un compromiso institucional*

NIT.: 860.013.798-5

MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN  
COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES

## LA INTERMEDIACIÓN Y COLOCACIÓN DE SEGUROS EN COLOMBIA

LUZ ADRIANA MARTÍNEZ GÓMEZ  
DIANA CAROLINA GUTIÉRREZ VALDERRAMA

UNIVERSIDAD LIBRE  
FACULTAD DE DERECHO  
PEREIRA  
2019



**UNIVERSIDAD**  
**LIBRE**  
*Fundada en 1923*

*La Calidad académica  
un compromiso institucional*

NIT.: 860.013.798-5

MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN  
COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES

## LA INTERMEDIACIÓN Y COLOCACIÓN DE SEGUROS EN COLOMBIA

LUZ ADRIANA MARTÍNEZ GÓMEZ  
DIANA CAROLINA GUTIÉRREZ VALDERRAMA

TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER TÍTULO DE ABOGADAS  
ASESORA DOCTORA BEATRIZ ELENA ARANGO CASTAÑO

UNIVERSIDAD LIBRE  
FACULTAD DE DERECHO  
PEREIRA  
2019

## AGRADECIMIENTOS

*Agradecemos a cada uno de nuestros compañeros, amigos y profesores que hicieron parte de nuestro proceso de formación como abogadas.*

*A nuestras familias, a Luz Irene Gómez Bermúdez y James Martínez Gómez  
A Sebastián Hincapié, Norma Liliana Valderrama, Manuela Gutiérrez y Armando Gutiérrez, a cada uno de ellos por su apoyo incondicional y amor.*

*Gracias infinitas a Dios por tantas bendiciones.*

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2. JUSTIFICACIÓN	11
3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	14
3.1 Objetivo General	14
3.2 Objetivos Específicos	14
4. MARCO REFERENCIAL	15
4.1 Marco Histórico	15
4.2 Marco Teórico	20
4.3 Marco Jurídico	29
4.4 Marco Conceptual	43
4.4 Estado del Arte	48
5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	53
RELACIÓN JURÍDICA ENTRE CONSUMIDOR FINANCIERO E INTERMEDIARIO	54
PROBLEMÁTICAS DE LA INTERMEDIACIÓN	66
NORMATIVIDAD ACTUAL QUE REGULA EL SECTOR ASEGURADOR	75
ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL	84
CONCLUSIONES	100
RECOMENDACIONES	101
BIBLIOGRAFÍA	104
ANEXOS	110

## GLOSARIO

**AGENTE<sup>1</sup>:** persona natural que promueve la celebración de los contratos de seguro y la renovación de los mismos en relación con una o varias Compañías de Seguros; estos agentes podrán ser dependientes o independientes.

**ASEGURADORA O COMPAÑÍA ASEGURADORA:** cuya actividad económica se refiere a ofrecer servicios de cobertura de riesgos las cuales deben estar previamente autorizadas por parte de la Superintendencia financiera de Colombia, cumpliendo una serie de requisitos como capital mínimo de operación, constitución, entre otros. “Es la empresa que asume la cobertura del riesgo, previamente autorizada a operar como tal por la Superintendencia Bancaria.”<sup>2</sup>

**CONSUMIDOR FINANCIERO:** en virtud de la Ley 1480 de 2011, es persona que adquiere un producto o servicio financiero en el caso de seguros, adquiere pólizas de seguros y puede denominarse tomador, asegurado y beneficiario.

**INTERMEDIARIO DE SEGUROS:** Persona natural o jurídica que vende pólizas de seguros de una o varias aseguradoras a cambio de una comisión o retribución económica, que puede ser agente, agencia o corredor de seguro. “Es el agente de seguros que normalmente realiza las labores de promoción de los productos de las aseguradoras entre sus clientes.”<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> FEDERACIÓN DE ASEGURADORES COLOMBIANOS (Fasecolda). Glosario. [en línea]. Bogotá D.C: 2018. Disponible en: <http://www.fasecolda.com/index.php/servicios/glosario/799/>

<sup>2</sup> Ibíd.

<sup>3</sup> Ibíd.

## RESUMEN

La industria aseguradora es una de los sectores más prometedores del mercado colombiano, dado sus posibilidades de expansión, es por eso que los últimos años, han entrado el mercado compañías extranjeras implementando con ello una serie de medidas más agresivas de comercialización, sin tener en cuenta los medios tradicionales de comercialización a través de la intermediación de agentes, agencias o corredores de seguros.

La intermediación de seguros, trae consigo una serie de problemáticas como errores en la expedición a causa de información que no corresponde a la realidad, ya sea alterada o reticencia en datos importantes que definen la asegurabilidad o primas adicionales; retención de primas, entre otras que se materializan con la objeción del pago del siniestro al consumidor financiero, el cual no tiene la claridad de la relación contractual entre aseguradora e intermediario, quien debe responder o que proceso debe llevar para garantizar la protección de los derechos.

Esta es una investigación de tipo cualitativa que pretende explorar la normatividad y jurisprudencia en la materia referente a las diferentes problemáticas de la intermediación en el sector asegurador en Colombia.

### **Abstract**

The insurance industry is one of the most promising sectors of the Colombian market, given its possibilities of expansion, that is why in recent years, foreign companies have entered the market implementing a series of more aggressive marketing measures, without taking into account the traditional means of commercialization through the intermediation of agents, agencies or insurance brokers. The intermediation of insurance brings with it a series of problems such as errors in the expedition due to information that does not correspond to reality, either it altered or reluctance, that define insurability or additional premiums; retention of payment policy, among others. The problem is when de insurance company does not pay the policy, this objected to the client, which does not have the clarity of the contractual relationship between the insurer and the intermediary. This qualitative research aims to provide a jurisprudential and normative response regarding the different problems of intermediation in the insurance sector in Colombia.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la actividad aseguradora se ha consolidado como uno de los sectores con mayor potencial en Colombia, a pesar del entorno regulatorio, el cual se caracteriza por ser uno de los más avanzados de Latinoamérica, dicho sector ha logrado tener un crecimiento constante y un gran posicionamiento en la economía nacional, sin embargo el desafío que enfrenta hoy la industria está relacionado con la sostenibilidad a largo plazo dada la insuficiente protección al consumidor, la falta de información y la necesidad de una mayor educación financiera.

Si bien, el sector asegurador representa, aproximadamente el tres por ciento (3%) del producto interno bruto (PIB)<sup>4</sup> del país, una cifra que va en aumento pero que en comparación con la participación del mismo, en otras economías del mundo, esta participación es inferior, según datos de la Asociación de Supervisores de Seguros en América Latina (ASSAL)<sup>5</sup> para el año 2015, mientras el sector asegurador en Colombia tenía un índice de participación del PIB del 2.98%, mercados como el chileno, tenía una participación superior a cuatro por ciento (4%), seguido del mercado argentino con una participación superior al tres por ciento (3%), mientras que la participación de los seguros en el producto interno bruto (PIB) en países como España y Portugal, para el mismo periodo, se encontraba por encima del cinco por ciento (5%).

El potencial de expansión del sector asegurador ha originado que el mercado colombiano sea atractivo para empresas extranjeras, por lo que la legislación se ha orientado a permitir la apertura de este sector a un comercio sin fronteras, con la entrada en vigencia de la ley 1328 de 2009, por ejemplo, las empresas extranjeras con la autorización de la Superintendencia Financiera, pueden ofrecer sus productos financieros en el territorio nacional.

Sin embargo, la entrada de nuevas empresas al sector asegurador hace que el mercado sea más competitivo y agresivo, desconociendo las líneas de comercialización tradicional, por medio de agentes de seguros, corredores o agencias; al implementarse nuevos modelos de comercialización como es la venta masiva, a través de grandes superficies o ventas por

---

<sup>4</sup> Durán R, Vizlay Andreina NÁJERA A, y Arturo A. Cifras del sector. [En línea]. Bogotá, Colombia: FASECOLDA, 2019. Disponible en: <http://www.fasecolda.com/index.php/fasecolda/estadisticas-del-sector/>

<sup>5</sup> NAVARRO, Francisco y WAHREN, Pablo. El sector asegurador en américa latina. [En línea]. Centro Estratégico Latinoamericano De Geopolítica (CELAG), 2017. Disponible en: <https://www.celag.org/el-sector-asegurador-en-america-latina/>

internet, se distorsiona la función de la intermediación, se pierde la venta personalizada y ajustada a las necesidades del cliente.

Si bien la intermediación tradicional per se tiene diversos problemas como la falta de profesionalización del asesor, el desconocimiento de cada uno de los productos que existen en el mercado y sus atributos diferenciadores, la poca exigencia de las compañías aseguradoras para acreditar la calidad de intermediación, el desconocimiento del régimen de inhabilidades e incompatibilidades, entre otros, pero que al convertir la comercialización de las pólizas de seguros en ventas masivas o simples transacciones, podría conllevar una mayor desprotección al patrimonio de los consumidores financieros principalmente con la objeción de las reclamaciones presentadas, en su gran mayoría, por errores cometidos en la venta de la póliza.

Las diferentes entidades de control reciben múltiples quejas relacionadas con la falta de atención al cliente, la información suministrada al momento de la venta y la negociación al pago del siniestro, entre otras.

Según la Federación de Aseguradores Colombianos – Fasecolda<sup>6</sup>, una de las quejas más frecuente recibidas del sector, es la falta o la indebida atención y prestación de servicios al consumidor financiero, seguida de las vinculaciones sin el consentimiento del cliente o fraudulentas, quejas tanto de las compañías aseguradoras como de los intermediarios de seguros. Lo más preocupante, es que según lo expuesto por la Federación<sup>7</sup>, las quejas recibidas van en aumento, en el quinquenio del 2008 al 2012 se evidencio un incremento cercano al 225%, por su parte, las quejas recibidas en 2011 versus el 2012, solo de los corredores de seguros, presentó un incremento de 31%, lo cual refleja las diferentes problemáticas que se presentan frente a la adquisición de pólizas de seguros, en el mercado colombiano en los últimos años.

Los consumidores financieros, no cuentan con las herramientas necesarias para exigir sus derechos, teniendo como única salida interponer acciones de tutelas exigiendo el resarcimiento y la protección de sus derechos que se ven vulnerados por las compañías aseguradoras y sus representantes, sin importar la modalidad de comercialización.

---

<sup>6</sup> FEDERACIÓN DE ASEGURADORES COLOMBIANOS (Fasecolda). Protección al Consumidor Financiero Satisfacción del Consumidor Financiero: Quejas y Reclamos. [En línea]. Bogotá, Colombia: 2019. Disponible en: <http://www.fasecolda.com/index.php/fasecolda/sostenibilidad/responsabilidad-con-nuestros-clientes/inclusion/proteccion-al-consumidor-financiero/>

<sup>7</sup> Ibíd.



Esta investigación, de tipo cualitativo, pretende analizar las principales problemáticas de intermediación, mediante la cual se recopilará información de investigaciones, artículos, documentos, sentencias, legislación en la materia.

Se hará un análisis del rol que desempeña la intermediación en sus diferentes modalidades, sus desafíos, con ello se espera determinar cuáles son los mecanismos jurídicos que tienen los consumidores financieros para contrarrestar las consecuencias de una indebida asesoría o seguimiento en proceso de comercialización y colocación de pólizas de seguros; la necesidad estatal de establecer una posición más estricta frente a esta actividad, la exigencia tal vez de la profesionalización para aquellos que quieren ejercer la actividad, establecer mecanismos que permitan salvaguardar los derechos de los clientes en su calidad de consumidores financieros, hacer un análisis jurisprudencial de la problemática de la intermediación y colocación de seguros, entre otros hallazgos que se desarrollarán a lo largo de este documento.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La intermediación es fundamental en el proceso de comercialización y colocación de seguros, puesto que de ello depende que se aporten todos los elementos necesarios para la expedición de la póliza y se brinde la información precisa según corresponda referente al riesgo.

El intermediario debe ofrecer a sus clientes una gama de productos de las diferentes aseguradoras y asesorar cuales son las más apropiadas de acuerdo con las características de cada producto, como coberturas, deducibles, precios, para su cliente, para ello el intermediario debe tener conocimiento integral acerca de cada una de las pólizas que se encuentran en el mercado, las exclusiones, condiciones específicas en cada caso, requiere experticia en la materia.

El intermediario no sólo asesora, desarrolla otras funciones para muchos inadvertidas, como es el acompañamiento en cualquier solicitud a la compañía aseguradora, la asesoría al momento de presentar una reclamación en caso de siniestro, proceso de pago o financiación de la prima, revisión del contenido de la póliza, entre las más comunes, en otras palabras, el intermediario está en el proceso antes, durante y después de la venta de la póliza de seguro.

De este modo la intermediación es vital al momento de materializarse la reclamación, no solo por la información presentada para la debida expedición de la póliza con todas las coberturas contratadas amparando a cabalidad el patrimonio, también por el acompañamiento del intermediario en el proceso, de esta manera se garantiza, que la aseguradora no objete la reclamación, pero que a la luz del proceso de internacionalización que se ha implementado en el mercado colombiano, con nuevos mecanismos de comercialización, la asesoría queda rezagada a una simple compra y venta agudizando con ello la problemática mencionada.

Los clientes o beneficiarios, en caso de una objeción de pago de siniestro dado errores en el proceso de comercialización no tienen las pruebas suficientes para iniciar un proceso judicial en contra de los intermediarios, pues no existe una relación contractual expresa; ni mucho menos iniciar un proceso en contra de la compañía aseguradora, no solo por no contar con material probatorio, también porque la normatividad que regula la materia se queda corta, pues no contempla las posibles problemáticas que se puedan presentar en el proceso de intermediación y colocación, no existen mecanismos o acciones jurídicas claras, que permitan a los consumidores exigir una investigación o el resarcimiento de los perjuicios causados, y de esta manera salvaguardar los intereses de los consumidores financieros.

Tanto el Decreto 663 de 1993, como el Decreto 2605 de 1993, en concordancia con la ley 510 de 1993, el código del comercio, la ley 1328 de 2009, entre otros, recopilan la normatividad que regula la actividad aseguradora, haciendo énfasis en aquellos que pueden ejercer esta actividad, a través de esta legislación, el gobierno establece los mecanismos necesarios para su vigilancia y control, en cabeza de la hoy conocida Superintendencia Financiera de Colombia, pero en ellas no se contemplan mecanismos accesorios que permitan salvaguardar los intereses de los consumidores, más allá de quejas o reclamos.

Por lo anterior surge la pregunta: ¿cuáles son las principales problemáticas de la intermediación en el sector asegurador?

## 2. JUSTIFICACIÓN

Desde tiempos remotos el hombre ha construido su patrimonio y con ello la necesidad de protegerlo contra los riesgos que se puedan presentar, para tal propósito, se han creado mecanismos que permitan una protección especial a este patrimonio, el más común, el seguro, el cual permite adquirir una póliza por un tiempo determinado, con unos amparos de protección en diferentes aspectos, a cambio del pago de una prima.

En el caso colombiano, la actividad aseguradora data de mediados de siglo XIX, estrechamente vinculado al comercio exterior de la época y por su puesto su regulación se enmarco en el derecho comercial, poco a poco el sector asegurador se dinamizó a la par con la proliferación de la industria colombiana, y gracias a las condiciones económicas de los últimos años se ha convertido en una de las principales industrias, según Fasecolda, dicho sector ha aportado al producto interno bruto alrededor de tres puntos porcentuales y más de diecinueve mil millones en primas emitidas a septiembre de 2018.

Un sector muy competitivo, en donde entran masivamente empresas multinacionales que traen nuevos modelos y estrategias para cautivar el mercado, nuevas formas de comercialización como por ejemplo la venta masiva a través de grandes superficies y venta por internet, desconociendo la complejidad de una póliza de seguro, que requiere una serie de información a tener en cuenta, para escoger tanto la compañía de seguros, como el tipo de póliza que se adapte a las necesidades del cliente, haciendo a la intermediación de seguros, una herramienta orientadora para la adquisición de una póliza, no con ello desaparecen los posibles problemas en el proceso de comercialización y colocación.

Si bien a partir de la Constitución Política de 1991, el Estado Colombiano ha establecido que la actividad aseguradora, entre otras, como una actividad de interés público, para lo cual, se fijan una serie de medidas que permiten vigilar y controlar este sector, a lo cual la Corte constitucional ha establecido

La regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por tratarse de una actividad calificada por el constituyente como de **interés público**, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes, sin que ello signifique

que se eliminen de un todo principio inherente a la contratación privada. De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil - asegurado y beneficiario - de la relación contractual.<sup>8</sup> Negrilla fuera de texto

Hoy por hoy, recae en la Superintendencia Financiera de Colombia dicha responsabilidad, para ello se han creado leyes y decretos que regulan todo el sector, se dan, de esta forma, no solo las pautas de operación, también de comercialización, una aparente supervisión a las empresas del sector, pero que bajo la lógica del libre mercado, los usuarios quedan a la merced de la voluntad de las aseguradoras frente a la admisión de un riesgo, la responsabilidad de asumir el pago de un siniestro, entre otras posibles problemáticas.

Una persona que desea adquirir una póliza de seguros, tradicionalmente, lo realiza por medio de un intermediario, quien es una persona que comercializa las diferentes clases de pólizas, el cliente adquiere un seguro de acuerdo a sus necesidades y confía que este asesor cuente con todo el conocimiento referente a los productos que ofrece para el cliente; No es claro la intermediación entre quien le vende el seguro y la compañía aseguradora, si el intermediario tiene o no una relación laboral con la firma aseguradora, ni siquiera se firma un contrato que le permita entender sus alcances, deberes u obligaciones de la intermediación, solo se da un contrato de adhesión entre aseguradora y consumidor financiero, ya sea tomador, asegurado o beneficiario.

Es por eso, necesario hacer una investigación referente a la intermediación en el proceso de comercialización y colocación de seguros, determinar cuáles son las principales problemáticas que se traducen en la objeción de la reclamación de seguros, de las cuales no se tienen cifras claras al respecto, y que acciones jurídicas se contemplan, a pesar de existir una vasta normatividad al respecto, investigaciones y doctrinantes que hablan del sector asegurador, son pocos los que precisan sobre la intermediación y todo lo que ello acarrea.

---

<sup>8</sup> COLOMBIA, CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-269/99, MP. Dra. Martha Victoria Sáchica de Moncaleano [en línea]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/C-269-99.htm>

### 3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Objetivo General

Analizar la problemática de la intermediación y colocación de seguros en Colombia.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- Establecer la relación jurídica entre consumidor financiero (tomador, asegurado y beneficiario) y el intermediario de seguros.
- Identificar cuales son las principales problemáticas de la intermediación.
- Investigar la normatividad y jurisprudencia frente a la actividad intermediación y la colocación de seguros en Colombia.

## 4. MARCO REFERENCIAL

### 4.1 Marco Histórico

En la historia de los seguros se puede evidenciar que de una u otra manera estos se dieron desde el mismo momento en que el hombre hace presencia en la naturaleza, ya que la vida del ser humano desde sus inicios se vio afectada por inundaciones, época de sequías, volcanes, fieras salvajes; que para la época eran sus principales peligros. Para este tiempo cuando el individuo se ve expuesto a estos peligros lo que hace es asociarse con otras familias y así se fueron conformando las llamadas tribus y/o clanes con el objetivo de afrontarlos de manera grupal para garantizar la supervivencia de la familia.

En las civilizaciones más influyentes que se dieron a través de los tiempos como la de China, Grecia, Babilonia y Roma entre otras se ha evidenciado que la necesidad de proteccionismo que le ha surgido al ser humano lo ha llevado a crear de forma directa e indirecta el concepto de seguro, con el único fin de proteger su patrimonio.

Desde el Código de Hammurabi se ha instaurado la noción del seguro, ya que desde estos tiempos se ha manejado un tipo de indemnización que funcionaba en caso que la caravana fuera objeto de un robo, o cuando una embarcación se perdía a causa de una tempestad o naufragio, esta contribución era utilizada para construir un nuevo barco.

(...) Los antecedentes del seguro los encontramos entre los mercaderes babilónicos unos 3.000 años antes de Cristo. Entre todos asumían la pérdida de mercancías al atravesar el país. Esto se conocía como **'préstamos a la gruesa'**: una persona física prestaba dinero a otra por el valor de ciertos objetos que llevará en sus mercancías. Hacia el 2.250 a.C. esta práctica se legalizó y se conoció como parte del **Código Hammurabi**. Una costumbre que se basaba en la solidaridad vecinal y que cubría cualquier contingencia imprevista. Según el acuerdo con el que se entraba a formar parte del grupo, se podía reponer desde una nave a un animal muerto. Este sistema ya preveía un sistema de indemnización a la esposa en caso de fallecer el cónyuge (...).

<sup>9</sup> Negrilla fuera de texto

---

<sup>9</sup> CARRASCO, Gema. El origen de los seguros. España: Becontet, 2019. [En línea]. Disponible en: <https://www.farodevigo.es/especiales/miralfuturo/el-origen-de-los-seguros.html>

La ciudad de Rodas en Grecia se caracterizaba por tener un gran puerto y allí los prestamistas de la época al hacer entrega del dinero en calidad de préstamo solicitaban como garantía el barco y las mercancías que se transportaban en el mismo, esto con el fin de asegurar el pago de la deuda.

En Roma existían ciertos tipos de asociaciones, por ejemplo, de miembros de la fuerza armada quienes debían hacer un aporte de dinero cada cierto tiempo, esto con el fin de que surgiera una eventualidad que obligara a desplazarse para otra guarnición, en caso de retiro de la fuerza o en caso de muerte para poder llevar a cabo las honras fúnebres.

En la Edad Media, con la caída del feudalismo, adquiere mayor importancia la propiedad privada, lo que va generando desarrollo industrial y comercial propio de la época, en esta misma medida van aumentando los riesgos a los que se ve expuesto el mencionado desarrollo. En 1347 surge el primer contrato de seguro marítimo orientado a amparar accidentes y tardanza en la llegada de la nave con la mercancía a su destino, a partir de este momento el asegurador que era una persona natural desaparece para dar paso a gremios con patrimonio autónomo que se asimilaban a los banqueros.

En Londres a mediados del siglo XIV aparecen los cafés que eran algo así como un mercado de noticias donde se reunían las personas que se dedicaban al comercio para conversar sobre temas relacionados con su labor; y es allí donde aparece el famoso café de Edward Lloyd que ha sido llamado por los historiadores el pilar del imperio británico. Los cafés y la historia del seguro se asocian inseparablemente al nombre de Lloyd, que después se constituyó en un club privado y con el correr del tiempo se ofrecían nuevos servicios como por ejemplo el examen de las naves y publicaciones especializadas sobre embarques, accidentes y averías.

(...) Los orígenes de Lloyd's se remontan a 1688, cuando los comerciantes y armadores se reunían en Londres, en el café de Edward Lloyd, para asegurar los buques y sus cargas a cambio de una prima. Hasta su muerte, en 1713, Lloyd reunió una considerable clientela de capitanes de barco, mercaderes, armadores y otros comerciantes con intereses en el mercado internacional, obteniendo una reputación envidiable. Precisamente esta reputación fue la clave para que el nombre de "Lloyd's" llegara a ser reconocido



internacionalmente como el lugar idóneo para obtener un seguro marítimo (...).<sup>10</sup>

En el continente americano las primeras aseguradoras surgieron en los países de Canadá, México y Argentina. En 1857 apareció la primera aseguradora en Colombia de origen chileno llamada “El Porvenir de las Familias”, la cual no tuvo buenos resultados por las dificultades que se presentaban en cuanto a comunicaciones y al comercio; esta situación cambió a principios del siglo XX cuando la economía colombiana empezó a recuperarse gracias a los cultivos de café y al progreso del comercio.

Es muy poca la información que se dispone en torno a los seguros en Colombia con anterioridad a la creación de la Compañía Colombiana de Seguros en 1874. Se tiene conocimiento que el primer intento por constituir una empresa aseguradora en Colombia se adelantó en 1857 con El Porvenir de las Familias, filial de la aseguradora chilena.<sup>11</sup>

En 1874 se llevó a cabo una reunión presidida por el Jefe de Estado Santiago Pérez que contó con la presencia de unos caballeros quienes finalmente constituyeron una sociedad denominada Compañía Colombiana de Seguros (Colseguros), inicialmente autorizada a operar en el ramo del transporte, con el fin de asegurar mercancías transportadas por vía fluvial a través del Río Magdalena hasta Bogotá.

Por su parte, en 1.902 se inició el desarrollo seguro de vida en Colombia, con la creación de la Sociedad Nacional de Seguros de Vida, se dio la comercialización de ese tipo de pólizas, sin embargo, a los años siguientes esta sociedad fue absorbida por la Compañía Colombiana de Seguros en 1904.

---

<sup>10</sup> ESPAÑA, TÉCNICA ASEGURADORA INTERNACIONAL F&A, S.L. LOYD'S [en línea]. Coruña, España, 2019. Disponible en: [http://www.tecnicaaseguradora.com/sobre\\_lloyds.html](http://www.tecnicaaseguradora.com/sobre_lloyds.html)

<sup>11</sup> OSPINA VÁSQUEZ. Industria y Protección en Colombia, 1810-1830, Citado por JUNGUITO, Roberto y RODRÍGUEZ, Ana María. La empresa y la industria aseguradora colombiana En el contexto económico de finales del siglo XIX y del siglo XX. [En línea]. Bogotá, Colombia: FASECOLDA, 2010. p17. Disponible en: [http://www.fasecolda.com/files/3113/9101/5709/antecedentes\\_la\\_empresa\\_y\\_la\\_industria\\_aseguradora\\_colombiana\\_en\\_el\\_contexto\\_economico\\_de\\_finales\\_del\\_siglo\\_xix\\_y\\_del\\_siglo\\_xx.pdf](http://www.fasecolda.com/files/3113/9101/5709/antecedentes_la_empresa_y_la_industria_aseguradora_colombiana_en_el_contexto_economico_de_finales_del_siglo_xix_y_del_siglo_xx.pdf)

En el año de 1923, en el gobierno de Pedro Nel Ospina, se crea la Superintendencia Bancaria a través de la Ley 45 de 1.923 y la Ley 68 de 1924, que entre otras funciones, disponía la supervisión de las compañías aseguradoras que hasta la fecha existían en el país.

Durante la presidencia de Miguel Abadía Méndez se reglamentaron las Compañías de Seguros mediante la Ley 105 de 1927 la cual señala que el gobierno nacional es el principal garante de la actividad aseguradora a través de la entonces llamada Superintendencia Bancaria.

Poco a poco las empresas empezaron a impulsar la venta de este tipo de productos, empresas como la Compañía Colombiana de Seguros que dio origen a la Compañía Colombiana de Seguros de Vida, Seguros Bolívar, Suramericana de Seguros, Mapfre, inicio un auge de adquisición de este tipo de productos, tal fue la masificación que para el año de 1.954 se había establecido un seguro de vida colectivo (pólizas adquiridas por los empleadores para sus empleados protegiéndolos en caso de muerte el cual descontaban del salario devengado) de carácter obligatorio para los trabajadores de empresas con remuneración mensual.

Con los sucesos económicos y jurídicos de la década de los 90, tales como la apertura económica, lineamientos de la constitución de 1.991, nuevo periodo presidencial, oleada del narcotráfico, entre otros, fueron determinantes en industria aseguradora colombiana, creando cambios estructurales en materia legislativa que establecerían nuevas reglas de juego en comercialización y funcionamiento de este tipo de empresas, como, por ejemplo,

- La reforma financiera de 1990, que introdujo la libre competencia de productos (pólizas y tarifas).
- El fortalecimiento de la actividad aseguradora mediante el establecimiento de capitales mínimos y niveles adecuados de solvencia, que lo vincularon al nuevo esquema de competitividad.
- La modificación del régimen de inversiones y la introducción del sistema de valoración de las mismas, lo que modificó sustancialmente la composición de los portafolios de las aseguradoras.

- El incremento de la inversión extranjera, toda vez que permitió la libre entrada de capitales al sector (...) <sup>12</sup>

Entre los principales desafíos durante los años noventa.

La Ley 100 de 1993, permitió una mayor dinamización del mercado, muchas de las empresas del sector asegurador expidieron sus inversiones a la creación de Fondos de Pensiones y Cesantías, introducción de nuevos productos como los riesgos profesionales (ARP) hoy conocidos como riesgos laborales (ARL), seguros previsionales (seguros de invalidez, sobrevivencia, incapacidad temporal y auxilio funerario), rentas vitalicias y enfermedades de alto costo, lo que impulsó la industria de este mercado, en especial los ramos tradicionales de vida y seguridad social, sin embargo existía una concepción general de la adquisición de una póliza como un gasto innecesario.

Esta costumbre ha venido cambiando, desafortunadamente gracias a las difíciles y dolorosas experiencias vividas en el país, como por ejemplo cuando la madre naturaleza se manifiesta, que generalmente lo hace con un movimiento telúrico, como el sucedido en el año 1999 el cual afectó principalmente al eje cafetero; a partir de ese momento las personas se convencieron que asegurar no solo sus bienes (seguro de daños) sino también sus vidas (seguro de personas), permitía minimizar en algo el impacto de estos eventos catastróficos.

La necesidad de asegurar bienes patrimoniales y extra patrimoniales es una realidad que cada vez toma más fuerza en Colombia, pero que todavía necesita de estructura para cumplir con el objetivo real, asegurar.

La creación de áreas jurídicas más nutridas en las Compañías de Seguros va a generar más confianza en los asegurados y va a permitir ampliación de coberturas en los seguros, lo que a la larga se convierte en mayores ventas para las aseguradoras y finalmente contribuiría con la economía del país.

---

<sup>12</sup> BAQUERO, Felipe Hernando, RODRÍGUEZ, Ana María y ZARRUK, Armando. Seguros de personas y Seguridad Social, Los seguros de vida. [En línea]. Bogotá, Colombia: FASECOLDA, 2011.p15. Disponible en: [http://www.fasecolda.com/files/4613/9101/6723/los\\_seguros\\_de\\_vida.pdf](http://www.fasecolda.com/files/4613/9101/6723/los_seguros_de_vida.pdf)

## 4.2 Marco Teórico

La actividad aseguradora en Colombia, ha sido desarrollada desde mediados del siglo XIX, una actividad de tradición, en donde familias colombianas se han dedicado a dicha actividad, la cual se adapta a las necesidades de sus clientes, en especial a las relacionadas al comercio e industria nacional.

Teniendo en cuenta la teoría general de los seguros y el comportamiento de los mercados iberoamericanos, existen dos grandes categorías de tipos de seguros, que son los relacionados con la seguridad social y los seguros privados. El primero está estrechamente ligado con los fines del Estado, en especial la protección y bienestar de los ciudadanos, de esta manera este tipo de seguros, se relaciona con las medidas que permita solventar las contingencias que puedan presentar los trabajadores y sus familias como fallecimiento, incapacidad permanente, pensión, entre otros; los seguros privados, por su parte, se refieren al aseguramiento de riesgos individuales, los cuales son contratados libremente con aseguradoras, en su mayoría conformadas con capital privado.

El riesgo es uno de los factores indispensables, dado que, sobre este, versa la función indemnizatoria, tan es así, que los tipos de seguros se dan de acuerdo a los diferentes riesgos a asegurar, como el seguro de riesgos personales, seguros de riesgos patrimoniales, seguros de riesgos profesionales, seguros de riesgos agrícolas, entre otros tipos de aseguramiento de riesgos.

Sin importar el tipo de seguro o el riesgo que ampara, este se materializa con la firma del contrato de seguros, el cual es un documento o póliza en donde se establecen los derechos, obligaciones, características que media la relación contractual entre compañía aseguradora y el asegurado. “Desde un punto de vista legal, el contrato de seguro es aquél por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> GUARDIOLA LOZANO. A. Manual de introducción al seguro. Mapfre S.A. Madrid, 1990. p.37. Disponible en: [https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo\\_imagenes/imagen\\_id.cmd?idImagen=1068144](https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/imagen_id.cmd?idImagen=1068144)

Este contrato se caracteriza por ser bilateral, consensual, aleatorio, de adhesión, oneroso y por supuesto, basado en la buena fe, este último se refiere a la garantía de veracidad de la información suministrada por parte de asegurado y por su parte la aseguradora el deber de cumplir con la protección del riesgo.

Dentro de los elementos materiales, están el **riesgo**, dentro del cual se encuentran el interés asegurable, la cual tiene como premisa, el deseo del propietario del bien asegurado, que no ocurra un siniestro o un daño; el bien asegurado, sobre el cual recae la cobertura del seguro y el capital asegurado, el cual se refiere al valor asegurado, valor máximo por el cual responderá la aseguradora en caso de siniestro; otro elemento es la **prima**, la cual se refiere a la contraprestación por la cobertura del riesgo; el **siniestro**, el cual es el acontecimiento por el cual se produce el daño al bien asegurado, en el ramo de seguro marítimo, se le conoce como avería, el siniestro puede ser total o parcial, dependiendo del porcentaje de daño o pérdida; y la **indemnización**, entendida como la responsabilidad que tiene el asegurador por responder, la obligación de pagar en caso de un siniestro, en razón de la prima pagada por parte del tomador o asegurado.

Los elementos personales se comprenden de **asegurador** o compañía aseguradora, persona que en virtud del contrato de seguros, asume el pago de la indemnización a causa de siniestro, esta persona, en la mayoría de las legislaciones, deberá ser constituida como una persona jurídica; el **tomador** o contratante, persona la cual se obliga al pago de la prima dado el contrato de seguro, suscripto con la compañía aseguradora; **beneficiario**, persona que tiene la titularidad de la indemnización y puede ser una o varias personas, dependiendo del tipo de póliza y la designación que haga el titular o contratante del seguro; **asegurado**, es la persona sobre la cual está expuesto el riesgo o sobre sus bienes. En términos generales tomador, asegurado y beneficiario, son la misma persona, se puede presentar esta condición, en las pólizas de tipo patrimonial, como las pólizas de incendio y hurto, mientras que en las pólizas personales, es común que sean personas diferente, en las pólizas de vida individual o grupal, accidentales, enfermedades, entre otros, es común encontrar esta particularidad.

Dentro de los elementos personales, se puede encontrar otra figura denominada como **perjudicado**, la cual se refiere a una persona que ha sufrido daño sobre su persona, bienes, intereses o sobre sus derechos, es común que se presente esta elemento o parte, en el proceso en las pólizas de responsabilidad civil extracontractual, en donde un tercero que se ve afectado por la actuación del asegurado, podrá reclamar ante la aseguradora por los perjuicios sufridos, en un accidente de tránsito, por ejemplo.

A pesar de que existen en el mercado diferentes formas de comercialización y distribución de los productos o servicios generados, el sector asegurador tiene unas características diferenciales, el vendedor por ejemplo, en términos generales se caracteriza, por hacer la transacción de venta, y con ello recibir una compensación económica, el vendedor de seguros por su parte, inicia su verdadera función después de la venta, un servicio postventa, funciones o actividades conexas cobran vida, como el continuo asesoramiento, soporte en el proceso de reclamación en caso de siniestro o en las quejas y/o reclamos que se puedan presentar, por lo que este vendedor debe ser un profesional, que busque el mejor producto para sus clientes; el vendedor o agente de seguros es un intermediario entre el consumidor o asegurado y la compañía aseguradora o asegurador.

En términos generales, y como es el comportamiento de los mercados iberoamericanos, dentro de los canales de distribución se encuentran el **corredor de seguros**, figura que no está relacionada con una compañía aseguradora en particular dada que su vinculación es enfocada al cliente, manejando un gran volumen de negocios; **la distribución directa**, es un sistema costoso para cualquier aseguradora, dado que la venta se hace directamente acarreando los gastos de infraestructura y administración, las ventas de pólizas bajo esta modalidad se hace por medio de establecimientos propios, venta por correo o a través de máquinas; y el **agente de seguros**, el cual en la legislación española se refiere a una persona física (natural) o jurídica que se encarga de la mediación y producción de seguros para determinada compañía aseguradora, para lo cual se firmara un contrato para pueda realizar estas actividades.

En Colombia, el concepto de intermediario en seguros, se ha venido regulando normativamente en los últimos años, específicamente respecto de las facultades y obligaciones que tiene el intermediario del seguro con el cliente o asegurado. De acuerdo a la definición dada por la Real Academia de la Lengua al respecto se define al intermediario como “el que media entre dos o más personas y específicamente entre el productor y consumidor de género o mercaderías”<sup>14</sup>, y en el campo doctrinal se hace alusión al concepto del profesor Guillermo Cabanellas, quién define al intermediario como aquel “quién hace o sirve de enlace o mediador entre dos más personas, y más específicamente entre productores y consumidores. Debido a ello, el nombre de intermediario se les aplica a los comisionistas y representantes (...)”<sup>15</sup>

Con base en estas definiciones se puede unificar el concepto que intermediario como

<sup>14</sup> REAL ACADÉMICA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Definición de intermediario, Citado por, VELANDIA CASTRO, Mauricio. Los intermediarios de seguros. En: Revista de derecho privado, N°3. 1998. p.128. Disponible en: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derpri/article/download/680/642/>

<sup>15</sup> CABANELLAS, Guillermo. Citado por, VELANDIA CASTRO, Mauricio. Los intermediarios de seguros. En: Revista de derecho privado, N°3. 1998. p.128. Disponible en: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derpri/article/download/680/642/>



(...) Aquella persona natural o jurídica que acerca a las partes contratantes dentro de un determinado contrato, sin que en realidad haga parte del mismo. Su finalidad es buscar un vínculo contractual entre personas ajenas a él, a cambio de una remuneración por concepto de la prestación de un servicio (...) <sup>16</sup>

La legislación colombiana no establece una definición de dicha actividad, solo existen aproximaciones como la que trae el Código de Comercio en su artículo 1340, lo define como un corredor,

Se llama corredor a la persona que, por su especial conocimiento de los mercados, se ocupa como agente intermediario en la tarea de poner en relación a dos o más personas, con el fin de que celebren un negocio comercial, **sin estar vinculado a las partes por relaciones de colaboración, dependencia, mandato o representación.**<sup>17</sup> Negrilla fuera de texto

Esta definición que trae el código del comercio, infiere que la actividad desarrollada por los corredores, se basa en la promoción de un producto, sin que con ello se derive un vínculo directo entre las partes, esta definición se queda corta ante la realidad de la actividad que desarrolla los intermediarios; Por su parte la jurisprudencia ha desarrollado el termino como

(...) Aquella actividad comercial que habitualmente realizan ciertas personas con el objeto de poner en contacto a dos o más personas interesadas en cubrir unas expectativas precisas, **lo cual incluye el asesoramiento y acercamiento** entre las partes interesadas y la promoción y ofrecimiento de seguros, y cuyo fin último es la colocación de un contrato de seguro, entendiéndolo a este como el acto de perfeccionamiento del contrato.<sup>18</sup> Negrilla fuera de texto

<sup>16</sup> VELANDIA CASTRO, Mauricio. Los intermediarios de seguros. En: Revista de derecho privado, N°3. 1998. p.128. Disponible en: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derpri/article/download/680/642/>

<sup>17</sup> <sup>14</sup>COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 410. (27, marzo, 1971) [en línea] Por la cual se expide el Código de Comercio. Diario Oficial. Bogotá, DC., 1971. N° 33339.artículo 1340. Disponible en: <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41102>

<sup>18</sup> COLOMBIA, CONSEJO DE ESTADO. Sentencia del 28 de agosto de 1995, Rad. 3110 CP. Libardo Rodríguez Rodríguez Citado por Daniela Bermúdez en El rol del intermediario de seguros [en línea]. Bogotá, Colombia: FASECOLDA, 2013. 16.p. Disponible en: [file:///E:/parte i/capitulo 16 el rol del intermediario de seguros.pdf](file:///E:/parte%20i/capitulo%2016%20el%20rol%20del%20intermediario%20de%20seguros.pdf)

La Superintendencia Financiera de Colombia en Concepto 2002044968-1 del 11 de septiembre de 2002, indica que al respecto el doctor Andrés Ordoñez en su obra el *Contrato de Seguros* de la universidad Externado de Colombia,

Sin entrar a debatir si es esta una tendencia conveniente o inconveniente para el mercado, se hace indispensable distinguir claramente la actividad de los intermediarios en estos dos campos. El de la procuración de la contratación, que es su labor primigenia esencial, y el de la asesoría. En el primer campo, su responsabilidad por una parte y el efecto que su actividad produce en el contrato de seguro tienen una connotación especial y bien diferente a la que presentan estos fenómenos en el segundo, dado que es aquí cuando la actitud de mala fe del intermediario puede, además de comprometer su propia responsabilidad personal frente al perjudicado, determinar efectos trascendentales en el contrato de seguro.<sup>19</sup>

De acuerdo a algunos doctrinantes, la intermediación es una mediación de un tercero entre el cliente y la compañía aseguradora que tienen calidades y funciones específicas en el proceso de comercialización y colocación de seguros.

A pesar de no existir una definición legal de intermediario, vía jurisprudencia se ha definido:

(...) Como aquella actividad comercial que habitualmente realizan ciertas personas con el objeto de poner en contacto a dos o más personas interesadas en cubrir unas expectativas precisas, lo cual incluye el asesoramiento y acercamiento entre las partes interesadas y la promoción y ofrecimiento de seguros, y cuyo fin último es la colocación de un contrato de seguro, entendiendo a este como el acto de perfeccionamiento del contrato (...)<sup>20</sup>.

<sup>19</sup> SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Corredores de seguros, Concepto 2002044968-1 del 11 de septiembre de 2002 [en línea]. Bogotá, Colombia: 2002. Disponible en: <https://www.superfinanciera.gov.co/jsp/Publicaciones/publicaciones/loadContenidoPublicacion/id/18721/dPrint/1/c/00>

<sup>20</sup> COLOMBIA, CONSEJO DE ESTADO. Sentencia del 28 de agosto de 1995, Rad. 3110 CP. Libardo Rodríguez Rodríguez Citado por Daniela Bermúdez en El rol del intermediario de seguros [en línea]. Bogotá, Colombia: FASECOLDA, 2013. 32 p. Disponible en: [file:///E:/parte i/capitulo 16 el rol del intermediario de seguros.pdf](file:///E:/parte%20i/capitulo%2016%20el%20rol%20del%20intermediario%20de%20seguros.pdf)



Según el Insurance Information Institute<sup>21</sup>, entre las labores de los intermediarios se encuentran la entrega del conocimiento sobre el negocio que la compañía de seguros busca suscribir, así como las necesidades y deseos del potencial asegurado; también ayudan en la investigación y desarrollo de nuevos productos de seguros, recolección de información específica sobre algunos riesgos con el fin de hacer estudios de mercado, ofrecimiento de servicios técnicos en relación con las reclamaciones y gestión de riesgos, asistencia en la documentación de pólizas y contratos y asistencia en los procesos de siniestros.

Doherty y Muermann<sup>22</sup>, encuentran que una de las funciones relevantes de los intermediarios de seguros es que su conocimiento del cliente y acceso a su información permite asegurar aún los riesgos que no pueden ser anticipados con el proceso de suscripción. Como consecuencia, la posibilidad de aseguramiento se extiende a riesgos que contractualmente no podrían ser asegurados debido a que no se conoce sobre su posibilidad de ocurrencia, y esto se logra mediante el arreglo institucional y contractual entre la compañía aseguradora y el intermediario.

J. Efrén Ossa Gómez, uno de los pioneros en la legislación de seguros en Colombia, un doctrinante con reconocimiento internacional, ha plasmado los postulados conceptuales y jurídicos más importantes del sector asegurador, sirviendo como base para la redacción de leyes, Decretos y códigos, que incluso las altas cortes lo han tomado como referente en sus consideraciones jurisprudenciales; en sus obras se ha enfocado en establecer una teoría general de los seguros, explicando no solo los criterios básicos como el contrato de seguros y sus partes, también el rol del intermediario y los alcances de su mediación, tal vez su obra más importante es la denominada como La Teoría general del seguro publicado en 1988, la cual ha sido consultada por diferentes doctrinantes e investigadores como referencia en sus publicaciones y ha servido como base para el entendimiento de la intermediación, el cual lo cataloga más allá de un sistema de distribución, habla de cómo pueden ser investidos los intermediario de una representación de las compañías aseguradoras en la medida que asegurador e intermediario lo acuerden.

En cuanto a la remuneración de los intermediarios de seguros, la forma más común es el pago de una comisión directa, la cual es un porcentaje por póliza vendida, después del pago de la prima, este porcentaje varía de acuerdo al ramo (salud, vida, generales, etc.), puesto que cada uno tiene un grado de complejidad diferente, esta comisión es pagada directamente la aseguradora, en los términos que sean pactados con anterioridad con el intermediario, todo

---

<sup>21</sup> ESTADOS UNIDOS, INSURANCE INFORMATION INSTITUTE. Background on insurance intermediaries. New York citado por Daniela Bermúdez en El rol del intermediario de seguros [en línea]. Bogotá, Colombia: FASECOLDA, 2013. 7 p. Disponible en: [file:///E:/parte\\_i/capitulo\\_16\\_el\\_rol\\_del\\_intermediario\\_de\\_seguros.pdf](file:///E:/parte_i/capitulo_16_el_rol_del_intermediario_de_seguros.pdf)

<sup>22</sup> *Ibíd.*

este esquema de remuneración representa un mercado muy competitivo en la medida que un cliente puede en cualquier momentos cambiar de intermediario dada los productos atractivos que puede ofrecer uno u otro.

Otro esquema de remuneración, es el pago de honorarios, en este esquema el intermediario no representa los intereses de la aseguradora o la propia, representa a su cliente por lo que renuncia a las comisiones directas, por lo que es descontada del valor de la prima pagada, se espera de este esquema un grado más profesional y especializado del intermediario que vaya más allá de una simple asesoría, se busca una gestión de administración de riesgos y cartera.

Las comisiones contingentes, se encuentra también entre los diferentes esquemas de remuneración, la cual se caracteriza por ser un incentivo para el intermediario, pues son adicionales a las comisiones directas, premian al intermediario en su productividad, en conjunto todas las pólizas vendidas, no en su venta individual, por ejemplo se gana una comisión adicional por pólizas nuevas, por la baja siniestralidad, entre las más comunes, en algunos países este tipo de remuneración está prohibido dado que pueden dañar el mercado. Los intermediarios también pueden recibir premios, como parte de su remuneración, entre los más comunes se encuentran seminarios, viajes o convenciones, las cuales permiten una fidelización con el intermediario.

la comisión es entonces, la remuneración que recibe el intermediario en virtud de su trabajo, bajo la teórica económica existes razones para que exista remuneración, una de las más importantes razones es por el rol o la función que cumplen los intermediarios, los cuales son vitales para el funcionamiento del mercado asegurador, permiten solucionar la complejidad del mismo; otra razón es el conocimiento del mercado, la características particulares que permiten un mejor aseguramiento, tienen un mejor reconocimiento del riesgo, otra razón es que la comisión se convierte en un incentivo, lo que conlleva una exploración y apertura de mercado, y son los intermediario que ajustan las necesidades de los clientes a los diferentes productos que ofrecen las compañías aseguradoras y la última razón se refiere a que se centraliza la oferta, ahorrando con ello los costos en mercadeo o comercialización de los productos que ofrece una aseguradora, "(...) en otras palabras, el negocio del seguro no se presta para la integración vertical de la comercialización."<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> VARGAS MANCERA, María José. Comisiones a intermediarios en Colombia. Fasecolda. p.2. disponible en: [https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo\\_imagenes/imagen\\_id.cmd?idImagen=1065372](https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/imagen_id.cmd?idImagen=1065372)

Dentro de las clases de intermediarios se encuentran los agentes y agencias quienes pueden tener exclusividad para una compañía aseguradora o pueden trabajar para varias, su independencia dependerá de la mayor cantidad posible de convenios de comercialización con diferentes aseguradoras, se caracterizan por representar los intereses de la aseguradora, el Código de Comercio y en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, por su parte establecen su definición, facultades, atribuciones y obligaciones.

Agente Colocador de Seguros, el artículo 41 numeral 1 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero<sup>24</sup>, indica que son personas naturales colocadores de pólizas de seguros y de títulos de capitalización; estos pueden obrar de forma dependiente o independiente de la Compañía de Seguros, cuando se trata de los primeros éstos casi siempre deben firmar una cláusula de exclusividad con la Aseguradora, en el segundo caso no habría tal exclusividad. Lo que sí tienen en común ambos casos es la responsabilidad compartida entre el intermediario y la Compañía de Seguros, en caso que la actividad desarrollada por el intermediario genere algún perjuicio al cliente y/o asegurado, ya que de cierta forma el intermediario actúa en representación de la Aseguradora; dicho de otra forma, se puede aplicar la teoría de la responsabilidad del patrono por las actividades realizadas por su empleado, esto teniendo en cuenta que entre la Compañía de Seguros y el intermediario existe una relación laboral.

Agencia Colocadora de Seguros, el artículo 41 numeral 3 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero<sup>25</sup>, no es claro en precisar la naturaleza de esta figura y bien podría interpretarse como un tipo de contrato o como un tipo de sociedad, aunque no aclara ninguna de las dos posturas; pero en la práctica lo que se hace es crear una sociedad, ya que esta genera más confiabilidad al estar vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia y dicha vigilancia es de carácter subjetivo, lo que indica que el Estado controlaría a la persona y no al contrato. De igual forma se establecieron unos topes de comisiones, lo que genera una subdivisión en cuanto a las agencias colocadoras de seguros y es por esto que existen unas que tienen vigilancia permanente y otras no permanentes.

Entre estos dos tipos de intermediarios existen algunas similitudes, como por ejemplo que tanto los agentes como las agencias colocadoras de seguros tienen inmersas unas facultades propias de su actividad como lo son el recaudo de primas, la inspección de riesgos y promover contratos de seguros.

---

<sup>24</sup> PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Decreto 663 de 1993. [En línea]. (Abril 2 de 1993). Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración. Diario Oficial. Bogotá, D.C. 1993. No. 40.820. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/estatuto\\_organico\\_sistema\\_financiero.html#1](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/estatuto_organico_sistema_financiero.html#1)

<sup>25</sup> *Ibíd.*

El corredor o sociedades corredoras de seguros, por su parte se encuentran reguladas en el artículo 1347 del Código de Comercio; deben ser personas jurídicas, cuyo objeto social debe ser exclusivamente el de ofrecer, promover y renovar seguros, actuando como intermediarios entre el asegurado y la Compañía de Seguros, que de acuerdo a los postulados del jurista Ordóñez Ordóñez y otros doctrinantes, afirman que por tratarse de una persona independiente con conocimiento en el mercado de los seguros, actúa a nombre propio y no en representación de la Aseguradora.

Un corredor de seguros, se caracteriza por manejar grandes primas y gran portafolio con diferentes opciones que se encuentran en el mercado, es por ello que las grandes empresas buscan este tipo de intermediarios, puesto que manejan muy bien el mercado y pueden ofrecerle un paquete que incluya todos los riesgos que pretende asegurar, algunos corredores, incluso, se han especializado en sectores, en especial como el energético y de transportes, de esta forma su principal característica es representar los intereses del cliente o consumidor.

Los intermediarios de acuerdo a la legislación colombiana, en especial de acuerdo al estatuto orgánico del sistema financiero y el decreto 2555 del 2010, deben cumplir con una idoneidad que les permita desarrollar la actividad, la cual se deduce en tener experiencia en el sector de dos (2) años como mínimo, en labores de dirección, administración, asesoría relacionada, y por su puesto tener un buen comportamiento comercial, financiero y de seguros, al cumplir además de requisitos legales relacionados con la conformación de la empresa, la reserva mínima para su constitución.

Para el caso de los corredores, se requiere la inscripción ante la superintendencia financiera o ante las aseguradoras para el caso de los agencias y agentes, cumpliendo por su puesto con el régimen de incompatibilidades e inhabilidades que la ley establece según el tipo de intermediación.

Para el caso de los corredores, por ejemplo, se encuentran que los socios de la empresa creada para realizar la labor de intermediación no podrán recibir a cuenta propia o de sus clientes un porcentaje mayor al veinte por ciento (20%) del total de las comisiones recibidas por parte del corredor; un socio no podrá ser un funcionario, empleado o trabajador público o ser empleado de una banco o aseguradora, ser menor de edad, entre otros. Los agentes, por ejemplo, no podrán ser funcionarios públicos, menores de edad, ser empleado de entidad financiera, entre otras.

El control y vigilancia de los intermediarios de seguros para los corredores se encuentra en cabeza de la Superintendencia Financiera y de los agentes y las agencias está en cabeza de las compañías aseguradoras, en virtud de lo establecido en la ley 510 de 1999, acarreado con ello que la exista una responsabilidad de las actuaciones de los agentes y agencias por parte de las aseguradoras, afirman algunos doctrinantes.

En cuanto a la responsabilidad que compete al intermediario de seguros en el ejercicio de su labor, las normas aplicables le han reconocido al corredor de seguros un régimen de responsabilidad institucional, civil y administrativa, mientras que, respecto de agentes y agencias, se ha dispuesto un régimen de responsabilidad directa de la compañía aseguradora, con la cual se haya promovido el contrato, en virtud del carácter de representación.<sup>26</sup>

Aunque existen otros conceptos que difieren de lo planteado anteriormente, como por ejemplo lo expresado por el jurista Andrés Ordóñez, quien indica que no hay ningún tipo de responsabilidad por parte de la Aseguradora con respecto a las actividades realizadas por las agencias colocadoras de seguros, que son dos entidades completamente diferentes, debido a que la agencia no se encuentra bajo la tutela material ni jurídica respecto de la Compañía de Seguros.

#### 4.3 Marco Jurídico

En la legislación colombiana se encuentran estipulados una serie de regulaciones y conceptos, referente a la actividad aseguradora, las cuales se encuentran contenidas en la Constitución Nacional, códigos, leyes, resoluciones y decretos de la siguiente manera:

La Constitución Política de 1991, en el marco del estado social de derecho, estipula una serie de principios y derechos los cuales regulan todo el ordenamiento jurídico, entre ellos todas las

---

<sup>26</sup> BERMÚDEZ, Daniela. El rol del intermediario de seguros, Reflexiones comparadas sobre su desarrollo a partir de experiencias internacionales [en línea]. Bogotá, D.C: Fasecolda, 2013. p.19. Disponible en: [http://www.fasecolda.com/files/9413/9101/0546/parte\\_i.captulo\\_16\\_el\\_rol\\_del\\_intermediario\\_de\\_seguros.pdf](http://www.fasecolda.com/files/9413/9101/0546/parte_i.captulo_16_el_rol_del_intermediario_de_seguros.pdf)

relacionadas con las actividades que desarrollan los particulares, una de ellas, la actividad aseguradora.

El artículo 150, otorga la facultad al Congreso de la República para la expedición de leyes que regulan, entre otras, la actividad aseguradora, y cualquiera otra actividad relacionada con los recursos captados del público.

El Artículo 189, por su parte establece que, en cabeza del presidente de la república, recae la responsabilidad de inspección, vigilancia y control sobre las personas que desarrollen entre otras la actividad aseguradora, tanto aseguradoras como intermediarios, y si es el caso la intervención en esta actividad, función que como veremos más adelante, fue delegada a la Superintendencia Bancaria hoy conocida como superintendencia Financiera de Colombia,

(...) Corresponde al Presidente de la República como Jefe de Estado, Jefe del Gobierno y Suprema Autoridad Administrativa: (...) Ejercer, de acuerdo con la ley, la **inspección, vigilancia y control** sobre las personas que realicen actividades financiera, bursátil, **aseguradora** y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento o inversión de recursos captados del público. Así mismo, sobre las entidades cooperativas y las sociedades mercantiles (...) Organizar el Crédito Público; reconocer la deuda nacional y arreglar su servicio; modificar los aranceles, tarifas y demás disposiciones concernientes al régimen de aduanas; regular el comercio exterior; y **ejercer la intervención** en las actividades financiera, bursátil, **aseguradora** y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de recursos provenientes del ahorro de terceros de acuerdo con la ley (...) <sup>27</sup> Negrilla fuera del texto

Por su parte, el Artículo 335, indica que la actividad aseguradora, se encuentra dentro de aquellas que son de interés público y por ello, no podrán ser ejercidas sin previa autorización del Estado Colombiano, para tal efecto se establecerán una serie de medidas de control y vigilancia para su debido funcionamiento.

---

<sup>27</sup> COLOMBIA, ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución política de Colombia 1991 (10 de octubre de 1991). Artículo 189. Gaceta constitucional, Bogotá, D.C., 1991. No. 127.



Como se mencionó con anterioridad entre las facultades que tiene el Congreso de la República, es la de expedir leyes que regulen la actividad aseguradora, para lo cual ha desarrollado una serie de normatividad en la materia, entre las más importantes encontramos,

### *Ley 45 de 1990*

“Por la cual se expiden normas en materia de intermediación financiera, se regula la actividad aseguradora, se conceden unas facultades y se dictan otras disposiciones.”<sup>28</sup>

Esta Ley fue expedida para controlar la actividad aseguradora en Colombia, la cual debe ser vigilada por la Superintendencia Financiera, con el objetivo de garantizar los derechos de los tomadores y asegurados, derecho que podrían verse vulnerados, al momento de hacer efectiva la póliza o presentar una reclamación. Esta ley, también da las pautas y lineamientos, por los cuales se rigen las Compañías de Seguros.

Establece entre otros criterios, los capitales mínimos exigidos, para que una aseguradora pueda realizar sus operaciones en Colombia, como el Código del Comercio es la línea de base para las fusiones entre compañías aseguradoras; un requisito sine qua non es que la actividad aseguradora debe ser autorizada previamente por el estado para poder ser ejercida dentro del territorio nacional incluso se contemplan causales de pérdida de esta autorización; las empresas aseguradoras solo podrán ser empresas legalmente constituidas que adopten la forma de sociedades anónimas o cooperativas y deberá tener en la denominación social las palabras “Seguros” o “Aseguradora”; como la Superintendencia Financiera de Colombia, llevará un control y vigilancia sobre estas empresas, para ello las aseguradoras deberán presentar información financiera periódicamente, información que se será expuesta públicamente; esta ley, también establece un régimen de incompatibilidades e inhabilidades, frente a los administradores de las empresas aseguradoras; Dentro los puntos más destacables en la materia.

Ente los artículos más importantes se encuentran:

---

<sup>28</sup> COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 45 de 1990 [en línea] (19, diciembre, 1990). Por la cual se expiden normas en materia de intermediación financiera, se regula la actividad aseguradora, se conceden unas facultades y se dictan otras disposiciones Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1990. No. 39.607. Disponible en: [http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/ley\\_0045\\_1990.htm](http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/ley_0045_1990.htm)

El artículo 29, indica que, entre los principios orientadores de esta ley, se encuentra la supervisión de la actividad aseguradora por parte del estado, de esta manera salvaguardar los derechos de los consumidores financieros (tomadores y asegurados) creando condiciones para ello, de esta forma se entiende como el Estado pretende igualar las cargas, entre la empresa aseguradora que ostenta una mayor condición de poder, frente a un particular,

(...) Establece las directrices generales para la actividad aseguradora en Colombia, la cual se encuentra sujeta a supervisión estatal, ejercida por la Superintendencia Bancaria; procura tutelar los derechos de los tomadores, de los asegurados y crear condiciones apropiadas para el desarrollo del mercado asegurador, así como una competencia sana de las instituciones que participan en él (...)<sup>29</sup>

Entre las condiciones para el ejercicio de la actividad aseguradora, el Artículo 43, 44 y 45 indican que las compañías aseguradoras tendrán autonomía en los modelos de pólizas y tarifas, pero deberán ajustarse de acuerdo a lo que exige la norma al respecto,

(...) Régimen para la utilización de pólizas y tarifas. Los modelos de las pólizas y las tarifas **no requerirán autorización previa de la Superintendencia Bancaria**. No obstante, deberán ponerse a disposición de dicho organismo antes de su utilización, en la forma y con la antelación que determine con carácter general (...) <sup>30</sup> Negrilla fuera de texto

Las pólizas deberán ajustarse a las siguientes exigencias:

(...) Su contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, a la presente Ley y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva. (...) **Deben redactarse en tal forma que sean de fácil comprensión para el asegurado.**

---

<sup>29</sup> *Ibíd.* Artículo 29

<sup>30</sup> *Ibíd.* Artículo 43.



Por tanto, los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles, y (...) Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza (...) <sup>31</sup>

Negrilla fuera de texto

Una póliza se fácil entendimiento para el comprador, en donde se reconozcan fácilmente coberturas, deducibles, limites, valores asegurados, entre los elementos más comunes a revisar.

Las tarifas por parte deberán cumplir con:

(...) Deben observar los principios técnicos de equidad y suficiencia; (...) Deben ser el producto de la utilización de información estadística que cumplan exigencias de homogeneidad y representatividad, y (...) Ser el producto del respaldo de reaseguradores de reconocida solvencia técnica y financiera, en aquellos riesgos que por su naturaleza no resulte viable el cumplimiento de las exigencias contenidas en el numeral anterior <sup>32</sup>

En cuanto a este aspecto, la construcción de las tarifas, hace parte de un análisis en donde se deberá tener en cuenta una serie de criterios de carácter técnico para establecer el valor de la prima según corresponda, por ejemplo, edad, sexo, antigüedad del bien, siniestralidad, preexistencias, condiciones particulares del bien, entre otros.

Tal y como lo menciona el Artículo 46, el incumpliendo de estos requisitos dará lugar a sanciones por parte de la autoridad competente, la Superintendencia Financiera de Colombia.

(...) La ausencia de cualquiera de los anteriores requisitos será causal para que por parte de la Superintendencia Bancaria se prohíba la utilización de la

---

<sup>31</sup> *Ibíd.* Artículo 44.

<sup>32</sup> *Ibíd.* Artículo 45.

póliza o tarifa correspondiente hasta tanto se acredite el cumplimiento del requisito respectivo, o, incluso, pueda suspenderse el certificado de autorización de la entidad, cuando tales deficiencias resulten sistemáticas, aparte de las sanciones legales procedentes (...) <sup>33</sup>

En concordancia con el artículo 29, a partir del artículo 77 se establece una serie de criterios y reglas que buscan la protección del consumidor financiero (tomador y asegurado), como por ejemplo la libertad de competencia del mercado asegurador cumpliendo con los requisitos previstos en los artículos 44 y 45,

(...) La determinación de las condiciones de las pólizas y las tarifas responderá al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros, y respetará siempre las reglas previstas en los artículos 44 y 45 de la presente ley. No tendrá carácter de práctica restrictiva de la competencia la utilización de tasas puras de riesgo basadas en estadísticas comunes (...) <sup>34</sup>

Se le otorga libertad al consumidor de escoger la compañía, el intermediario y el producto que este desee, teniendo en cuenta las sanciones a aquellos que realicen conductas en contra de lo establecido en la ley.

(...) La Superintendencia Bancaria protegerá la libertad de tomadores y asegurados para decidir la contratación de los seguros y escoger sin limitaciones la aseguradora y, en su caso, el intermediario, y aplicará las sanciones correspondientes cuando verifique conductas o prácticas que contraríen lo dispuesto en esta ley (...) <sup>35</sup>

Entre las prácticas prohibidas en el ejercicio de comercialización y colocación de pólizas el artículo 79 establece:

---

<sup>33</sup> *Ibíd.* Artículo 46

<sup>34</sup> *Ibíd.* Artículo 77

<sup>35</sup> *Ibíd.* Artículo 78.

(...) El ofrecimiento reiterado de pólizas o tarifas desconociendo los requisitos de los artículos 45 y 46 de esta ley, la exigencia de formalidades no previstas legalmente para acceder al pago de las indemnizaciones y toda práctica que de manera sistemática tenga como propósito evitar o dilatar injustificadamente el cumplimiento de las obligaciones nacidas del contrato de seguro, puede dar lugar a la revocación del certificado de autorización para el ramo o los ramos en los cuales se advierta dicha conducta (...) <sup>36</sup>

### *Ley 35 de 1993*

Conforme al artículo 150 numeral 19 literal d) de la Constitución Política de Colombia, se desarrolla esta Ley la cual indica que le corresponderá al Gobierno Nacional ejercer la intervención en las actividades financiera, aseguradora, del mercado de valores y demás actividades relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público, con sujeción a los siguientes objetivos y criterios:

- Que las operaciones de las entidades objeto de la intervención se realicen en adecuadas condiciones de seguridad y transparencia
- Que en el funcionamiento de tales actividades se tutelen adecuadamente los intereses de los usuarios de los servicios ofrecidos por las entidades objeto de intervención y, preferentemente, el de ahorradores, depositantes, asegurados e inversionistas.
- Democratizar el crédito, para que las personas no puedan obtener, directa o indirectamente, acceso ilimitado al crédito de cada institución y evitar la excesiva concentración del riesgo.
- Que el desarrollo de dichas actividades esté en concordancia con el interés público.
- Proteger y promover el desarrollo de las instituciones financieras de la economía solidaria.

---

<sup>36</sup> *Ibíd.* Artículo 79.

- Que las entidades que realicen las actividades mencionadas cuenten con niveles de patrimonio adecuado para salvaguardar su solvencia.
- Promover la libre competencia y la eficiencia por parte de las entidades que tengan por objeto desarrollar dichas actividades.
- Que el sistema financiero tenga un marco regulatorio en el cual cada tipo de institución pueda competir con los demás bajo condiciones de equidad y equilibrio de acuerdo con la naturaleza propia de sus operaciones.<sup>37</sup>

Así como esta Ley tiene criterios y objetivos, también tiene dos funciones esenciales de intervención con relación a las entidades antes mencionadas y son las siguientes:

- Dictar normas tendientes a garantizar que las operaciones autorizadas a las entidades objeto de intervención se realicen con sujeción a la naturaleza propia de tales operaciones y al objeto principal autorizado a la respectiva entidad.
- Establecer las normas requeridas para que las entidades objeto de intervención mantenga niveles adecuados de patrimonio, de acuerdo con los distintos riesgos asociados con su actividad.
- Autorizar las operaciones que puedan realizar las entidades objeto de intervención en desarrollo de su objeto principal permitido en la ley.
- Fijar los plazos de las operaciones autorizadas, así como las clases y montos de las garantías requeridas para realizarlas.
- Determinar las normas de divulgación de la condición financiera de las entidades objeto de intervención y la responsabilidad de las mismas y sus administradores sobre la veracidad y fidelidad de la información respectiva.

---

<sup>37</sup> COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 35 de 1993 [en línea]. (05, enero, 1993) Por la cual se dictan normas generales y se señalan en ellas los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el Gobierno Nacional para regular las actividades financiera, bursátil y aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados del público y se dictan otras disposiciones en materia financiera y aseguradora. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1993. N° 40.710 Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0035\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0035_1993.html)

- Limitar o prohibir, por razones de seguridad financiera, el otorgamiento de avales y garantías por parte de las entidades objeto de intervención e inclusive el otorgamiento de seguros individuales de crédito.
- Determinar el margen de solvencia, el patrimonio técnico mínimo y el régimen de inversiones de las reservas de las entidades aseguradoras conforme a las normas legales respectivas.
- Dictar normas que amplíen los mecanismos de regulación prudencial con el fin de que operen de manera comprensiva y consolidada y sean supervisados sobre tales bases. Esta facultad se ejercerá principalmente con el fin de integrar la supervisión de las filiales en el exterior de establecimientos de crédito (...) <sup>38</sup>

Esta Ley al igual que la Ley 45 de 1990, fue expedida para controlar la actividad aseguradora en Colombia, la cual debe ser vigilada por la Superintendencia Financiera, con el objetivo de garantizar los derechos de los tomadores y asegurados los cuales podrían verse vulnerados al momento de querer hacer efectiva la póliza, igualmente para regular las condiciones por las cuales se rigen las Compañías de Seguros.

El objetivo principal de la expedición de esta ley es otorgar facultades específicas al Estado para ejercer la correspondiente intervención cuando sea el caso a las entidades financieras y aseguradoras cuando se presente alguna irregularidad.

También se contemplan sanciones de tipo pecuniario para aquellas compañías de seguros que implementen tácticas que vayan en contra del ejercicio de su función de los recursos captados del público.

Al igual que en la Ley 45 de 1990 la presente Ley existe para regular el gremio asegurador, también es equivalente el descuido del Estado frente a la vigilancia que debe ejercer sobre estas entidades.

*Ley 1328 de 2009*

---

<sup>38</sup> *Ibíd.*

Anteriormente Colombia contaba únicamente con normas que apuntaban a la protección del consumidor financiero respecto de materias específicas pero en forma dispersa; por ejemplo la Ley del Mercado de Valores, la Ley de Vivienda, la Ley de Habeas Data, la legislación civil y comercial, entre otras; hoy contamos con una regulación particularmente referida a la protección del consumidor financiero, según lo consagró el legislador en el Título Primero de la Ley 1328 del 15 de julio de 2009, que establece normas en materia financiera, de seguros y del mercado de valores.

Es un hecho que la protección de los consumidores financieros es un tema que está a la orden del día en el mundo, que ha trascendido fronteras y lo está por su propia dinámica y la cada vez mayor necesidad que tiene la población de los productos y servicios ofrecidos y prestados por las entidades del sector bancario, asegurador, de valores y previsional.

La Ley 1328 del 15 de julio de 2009, tiene una estructura normativa de fácil comprensión, basada en gran parte en un suministro de información al consumidor financiero en aras de que éste pueda tomar mejores decisiones, en el fortalecimiento de la atención por parte de las entidades vigiladas a través del Sistema de Atención al Consumidor Financiero, SAC, con miras a mejorar la calidad del servicio y consolidar la cultura real de protección, con el reto de educar al consumidor colombiano en materia financiera y económica.

Si bien la gran mayoría de las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia tienen esquemas para la atención a sus clientes, el Sistema de Atención al Consumidor Financiero, SAC, establecido en la Ley como obligación de todas las entidades vigiladas, pretende superar el tradicional enfoque de un espacio físico o grupo de personas encargadas de la atención al público por una infraestructura metódica y organizada que incluya políticas, procedimientos y controles para la debida protección (atención y respeto, educación financiera, asesoría adecuada); mecanismos para la observancia de los principios, obligaciones y derechos consagrados en la ley; mecanismos para el adecuado suministro de información, procedimiento para la atención de peticiones, quejas o reclamos; y herramientas para producción de estadísticas de quejas, que se constituyan en oportunidades de mejora y acciones correctivas.

Para el cumplimiento de estos propósitos, el Capítulo III de esta ley se estableció una de las principales estructuras del régimen de protección al consumidor financiero. Se trata de la obligación a cargo de las entidades vigiladas de implementar un “Sistema de Atención a los Consumidores Financieros”.

## Ley 1480 de 2011

Esta ley busca la protección integral del consumidor en todas sus modalidades, en este caso la protección del consumidor financiero, en especial aquellas relacionadas con el acceso a información adecuada, la responsabilidad que tienen los proveedores y productores frente a los consumidores, derecho a la reclamación, protección contractual, entre los criterios más importantes.

En materia de relaciones contractuales entre compañía aseguradora y consumidor financiero, la presente ley indica por ejemplo como en casos en donde se realice modificaciones por parte de la aseguradora, de valores asegurados en la póliza, deberán ser informados en el término que establezca la ley, en el segundo inciso del párrafo del artículo 23 indica “(...) *Cuando en los contratos de seguros la compañía aseguradora modifique el valor asegurado contractualmente, de manera unilateral, tendrá que notificar al asegurado y proceder al reajuste de la prima, dentro de los treinta (30) días siguientes (...)*”<sup>39</sup>

Esta ley hace énfasis en las cláusulas abusivas que se encuentran en los contratos de adhesión contemplados como “*Aquel en el que las cláusulas son dispuestas por el productor o proveedor, de manera que el consumidor no puede modificarlas, ni puede hacer otra cosa que aceptarlas o rechazarlas*”<sup>40</sup>, tales como los contratos de seguros, un mecanismo que busca poner en equilibrio la posición dominante de la aseguradora frente al consumidor, por ende establece que al existir cláusulas abusivas estas serán ineficaces de pleno derecho, lo cual no afectara las otras disposiciones contractuales, el artículo 43 de esta ley establece que las cláusulas abusivas son aquellas que:

- (...) Trasladen al consumidor o un tercero que no sea parte del contrato la responsabilidad del productor o proveedor.
- Impliquen renuncia de los derechos del consumidor que por ley les corresponden.
- Incluyan el pago de intereses no autorizados legalmente, sin perjuicio de la eventual responsabilidad penal.

<sup>39</sup> COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1480 de 2011 [en línea]. (12, octubre, 2011). Por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2011. N° 48.220. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1480\\_2011.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1480_2011.html)

<sup>40</sup> *Ibíd.* Artículo 5.



- Limiten la responsabilidad del productor o proveedor de las obligaciones que por ley les corresponden.
- Inviertan la carga de la prueba en perjuicio del consumidor.
- Establezcan que el productor o proveedor no reintegre lo pagado si no se ejecuta en todo o en parte el objeto contratado.
- Obliguen al consumidor a acudir a la justicia arbitral.
- Concedan al productor o proveedor la facultad de determinar unilateralmente si el objeto y la ejecución del contrato se ajustan a lo estipulado en el mismo.
- Presuman cualquier manifestación de voluntad del consumidor, cuando de esta se deriven erogaciones u obligaciones a su cargo.
- Restrinjan o eliminen la facultad del usuario del bien para hacer efectivas directamente ante el productor y/o proveedor las garantías a que hace referencia la presente ley, en los contratos de arrendamiento financiero y arrendamiento de bienes muebles.
- Impidan al consumidor resolver el contrato en caso que resulte procedente excepcionar el incumplimiento del productor o proveedor, salvo en el caso del arrendamiento financiero.
- Para la terminación del contrato impongan al consumidor mayores requisitos a los solicitados al momento de la celebración del mismo, o que impongan mayores cargas a las legalmente establecidas cuando estas existan.
- Vinculen al consumidor al contrato, aun cuando el productor o proveedor no cumpla sus obligaciones.
- Cláusulas de renovación automática que impidan al consumidor dar por terminado el contrato en cualquier momento o que imponga sanciones por la terminación anticipada, a excepción de lo contemplado en el artículo 41 de la presente ley (...)

41

En cabeza de la Superintendencia Bancaria hoy conocida como Superintendencia Financiera de Colombia recae el control y vigilancia de la actividad aseguradora, gracias las atribuciones delegadas por el Presidente de la república, este ente es el encargado de impulsar y de establecer todas las medidas necesarias para regular dicha actividad a través de conceptos técnicos, resoluciones externas, boletines, entre otros que permite un alcance de la normatividad que ha establecido el Congreso de la República, podemos encontrar entonces:

Los decretos, Decreto 839 de 1991, Decreto 094 de 2000, Decreto 2779 de 2001, Decreto 3285 de 2005, Decreto 343 de 2007, Decreto 4432 de 2006, Decreto 1796 de 2008, Decreto 1797 de 2008, establecen el régimen de inversiones de las aseguradoras.

El Decreto 206 de 1999, el Decreto 1222 de 2003 y el Decreto 2582 de 1999, establecen los montos del patrimonio técnico que debe acreditar las entidades aseguradoras para operar en el país de esta manera garantizar la estabilidad financiera de dichas entidades, el margen de solvencia y evitar que en un caso determinado no respondan con sus obligaciones frente a los consumidores financieros, también regulan lo relacionado a la solvencia que deben tener las compañías de seguros de vida en lo concerniente a los riesgos profesionales,

Por su parte el Decreto 1866 de 1992 indica el capital mínimo y las garantías que deben tener las sociedades corredoras de seguros para realizar su actividad.

Dicha entidad también cuenta con otros mecanismos que permiten una mayor claridad sobre la normatividad en la materia como:

- El boletín jurídico y la circular básica jurídica (029 de 2014) en el cual se aclaran conceptos legales en la materia entre artículos relacionados con el sector.
- Boletín del Ministerio de Hacienda, el cual hace una actualización normativa en general y en las que regulan la actividad aseguradora.

- Circular básica contable y financiera (100 de 1995), allí se establecen los conceptos básicos en materia contable que deben cumplir las entidades aseguradoras y los intermediarios de acuerdo a leyes y Decretos en la materia.<sup>42</sup>

Por su parte el Decreto 410 de 1971, mediante el cual se expide el Código de Comercio, establece los criterios básicos de la actividad aseguradora, en especial aquellos relacionados con la relación contractual, en el título V Contrato de seguros, se plasma todos los componentes esenciales de dicho contrato, los elementos, su contenido, vigencia, revocación, entre otros; en el capítulo II se encuentran regulados los seguros de daños; en la sección I se encuentran establecidos, los principios comunes a los seguros terrestres, tales como el interés asegurable, indemnización, coexistencia de seguros, subrogación, entre otros; en la sección II, se regula el Seguro de Incendio; en la sección III, el seguro de transporte; en la sección IV, el seguro de responsabilidad; en la sección V, el Reaseguro; en el Capítulo III se encuentra el seguro de personas; en la sección I, se relacionan los principios comunes seguro de personas, como la definición y clasificación de los beneficiarios, entre otros; y en la sección II se regulan los aspectos generales del seguro de vida.

Entre la normatividad más importante en la materia.

---

<sup>42</sup> SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. General sobre aseguradoras e intermediarios de seguros [en línea]. Bogotá D.C: 2014. Disponible en: <https://www.superfinanciera.gov.co/publicacion/19173>

#### 4.4 Marco Conceptual

Para entender la actividad aseguradora es importante esclarecer que la base de la misma, es el contrato de seguro, que se enmarca dentro de la regulación comercial, en la ley 389 del 1997 en donde se expresa: "El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva."<sup>43</sup>

A pesar que se exprese que el contrato de seguros se refiera al consentimiento de las partes, se debe entender que para ello la aseguradora como el tomador, deben acordar los términos esenciales del contrato, a lo que el artículo 1045 del código del comercio<sup>44</sup> indica que son:

- El interés asegurable
- El riesgo asegurable
- La prima o precio del seguro
- La obligación condicional del asegurador

El interés asegurable se entiende como la identificación de la persona, el objeto o cosa asegurada y su relación o nexo con el asegurado en la póliza; el Riesgo Asegurable, no es más que el suceso incierto que se asegura, por ejemplo en un contrato de seguro de vida, el riesgo asegurable es la muerte; Prima o precio del seguro, es la suma de dinero a cargo del tomador del seguro que debe pagarle al asegurador; por su parte La obligación condicional del asegurado, es la condición de indemnizar al asegurado en caso de que ocurra el suceso incierto.

El contrato de seguros es bilateral en la medida que solo intervienen dos partes la aseguradora y el tomador, quien es considerado en la actividad comercial como aquella persona que paga la prima de la póliza, por su parte el asegurado es la persona propietaria, es aquel que tiene el

<sup>43</sup> COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 389 de 1997 [en línea]. (24, julio, 1997). Por la cual se modifican los artículos 1036 y 1046 del Código de Comercio. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1997. N° 43.091. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0389\\_1997.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0389_1997.html)

<sup>44</sup> PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 410 DE 1971 [en línea]. (16. junio, 1971). por el cual se expide el Código de Comercio. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1971. N° 33.339 Disponible en: <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41102>

interés sobre el bien o la cosa a asegurar y el beneficiario es la persona que recibe la contraprestación del seguro, quien recibe la indemnización, en caso que le pase algo al riesgo, pueden ser varios, puede tener calidad de oneroso – lo que refiere que en caso que se tenga una deuda con una entidad el primer beneficiario es aquella entidad; tanto tomador, asegurado como beneficiario, pueden ser la misma persona. El hecho de que el contrato sea bilateral también se refiere a que las obligaciones en el contrato de seguros son tanto para el asegurador de responder por la suma asegurada cuando ocurra el siniestro, como para el tomador de la póliza de pagar la prima.

En este orden de ideas, el intermediario no hace parte integral del seguro, pero que a la par con dicho negocio jurídico, se desarrollan dos tipos de contratos, intermediario y aseguradora; por otra parte, cliente con intermediario, el primero se enmarca de un contrato mercantil y el segundo no existe solemnidad ni se configura un acto expreso, se configura una voluntad tácita de las partes.

El contrato es oneroso dado que el asegurador asumirá el riesgo siempre y cuando el tomador pague la prima, ambas partes reciben un beneficio recíproco de la celebración de dicho contrato, lo cual se establece en el artículo 1497 del código del comercio.

Es Aleatorio, regulado en el artículo 1498 del Código de Comercio, puesto que no es susceptible saber si el siniestro va a ocurrir o no o saber cuándo va a ocurrir.

Se refiere a la ejecución sucesiva cuando las obligaciones se van desarrollando continuamente en el tiempo desde el inicio del contrato hasta su terminación.

La intermediación de seguros en Colombia está definida jurisprudencialmente como aquella actividad comercial que realizan ciertas personas con el objetivo de poner en contacto a dos o más personas interesadas en cubrir unos riesgos, dicha actividad incluye el asesoramiento y acercamiento entre el consumidor y la aseguradora y así lograr la colocación de un contrato de seguros. Además, las personas autorizadas para desarrollar esta actividad son los corredores y agencias que deben constituirse como sociedades y los agentes que son personas naturales que deben residir en Colombia y ser mayores de edad.

De acuerdo al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el intermediario de seguros debe cumplir con unos requisitos para el ejercicio de su actividad; dichos requisitos son: un grado

de idoneidad para poder desarrollar esta actividad, dicha exigencia se encuentra regulada en el Decreto 2555 de 2010, una experiencia no inferior a dos (2) años en el manejo de negocios según prácticas comerciales, financieras y de seguros y un respaldo financiero dependiendo del estatus (corredor, agencia o agente) el cual se reajusta anualmente con base en el Índice de Precios al Consumidor.

Los agentes, son personas naturales que comercializan pólizas de seguro y propenden por su renovación, pueden comercializar pólizas de todo tipo dependiendo de su idoneidad, con una o varias aseguradoras.

Agentes, no son hábiles para actuar como agentes colocadores<sup>45</sup>:

- Los directores, gerentes y funcionarios de compañías de seguros o de capitalización.
- Quienes ejerzan cargos oficiales o semioficiales o pertenezcan a cuerpos públicos colegiados. Se exceptúan de esta disposición, quienes solamente desempeñen funciones docentes.
- Los socios, directores, administradores o empleados de empresas comerciales, cuando las primas correspondientes a los seguros de dichas empresas o de su clientela comercial, excedan el veinte por ciento (20%) del total de los que obtengan anualmente para las compañías aseguradoras que representen.
- Los directores, gerentes, administradores o empleados de instituciones bancarias y de crédito.
- Los menores de edad y los extranjeros no residentes en el país por más de un año.

Agencias, no podrán dirigir las agencias colocadoras aquellas personas que se encuentren en los siguientes casos. <sup>46</sup>

- Cuando el director de la agencia o alguno de los socios o administradores de la sociedad, según sea el caso, estén inscritos como agentes colocadores de los ramos de seguros que la agencia pueda válidamente ofrecer al público.

---

<sup>45</sup> *Ibíd.*

<sup>46</sup> *Ibíd.*

- Cuando la sociedad de comercio que dirija la agencia, tenga algún socio o administrador que esté inhabilitado para actuar como agente colocador de seguros.
- Cuando la persona natural que haya de dirigir la agencia se encuentre en alguno de los casos previstos por el numeral 6 del artículo 41 del presente Estatuto.

Respecto al control y vigilancia a la actividad de la intermediación de seguros anteriormente era ejercida por la Superintendencia Financiera de Colombia, luego el Estado delegó esta función a las Compañías Aseguradoras en lo relativo a las agencias y agentes mediante la Ley 510 de 1999. Lo anterior con base en que estos intermediarios son los representantes de las Aseguradoras, además de la economía que representa para el Estado no realizar esta labor; estos agentes o agencias pueden tener un vínculo laboral con la aseguradora mediante un contrato de trabajo y exclusividad o ser independientes y solo firmar un contrato mercantil.

En la Ley 510 de 1999, en su artículo 101, De los intermediarios de seguros. Se indica que

Los corredores de seguros deberán constituirse como sociedades anónimas e indicar dentro de su denominación las palabras “corredor de seguros” o “corredores de seguros”, las que serán de uso exclusivo de tales sociedades. A tales empresas les serán aplicables los artículos 53, numerales 2 a 8, 91, numeral 1 y 98, numerales 1 y 2 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, así como el artículo 75 de la Ley 45 de 1990. Para los efectos antes señalados contarán con seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de esta ley para acreditar el nuevo tipo societario. En virtud del carácter de representación de una o varias compañías de seguros o sociedades de capitalización que tienen las agencias y los agentes de seguros, se entiende que no podrán ejercer su actividad sin contar con la previa autorización de dichas entidades, autorización que puede ser revocada por decisión unilateral. En consecuencia, serán tales compañías y sociedades quienes deben velar por que las agencias y agentes que las representan cumplan con los requisitos de idoneidad y por qué se dé cumplimiento al régimen de inhabilidades e incompatibilidades a que se encuentran sujetos y responderán solidariamente



por la actividad que éstos realicen, de acuerdo con la delegación que la ley y el contrato les hayan otorgado.<sup>47</sup>

Como se mencionó anteriormente al intermediario de seguros se le exige una experiencia no inferior a dos (2) años en el manejo de seguros y un respaldo financiero dependiendo del estatus (corredor, agencia o agente) el cual se reajusta anualmente con base en el Índice de Precios al Consumidor. Esta exigencia cobra relevancia porque así los clientes o asegurados van a tener más certeza de una protección total de su patrimonio o de su persona dependiendo del tipo de seguro; de igual forma porque dependiendo de los años de experiencia y relación que tenga el intermediario con la Compañía de Seguros, este puede lograr unas mejores condiciones de aseguramiento para sus mutuos clientes.

También hace parte de las obligaciones de los intermediarios explicar en un lenguaje claro al asegurado (consumidor) las condiciones aplicables al contrato de seguros, de tal forma que cuando suceda el siniestro y se deba hacer efectiva la póliza, el asegurado tenga claro qué le cubre y que no de acuerdo al contrato de seguros.

Un buen asesoramiento por parte del intermediario de seguros se verá reflejado en la satisfacción del asegurado al hacer uso de su póliza y en consecuencia atraerá futuros clientes tanto para el intermediario como para la Compañía de Seguros.

---

<sup>47</sup> COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 510 de 1999 [en línea]. (04, agosto, 199). Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema financiero y asegurador, el mercado público de valores, las Superintendencias Bancaria y de Valores y se conceden unas facultades. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1999. N° 43.654. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=9916>

#### 4.4 Estado del Arte

Tal vez, una de las figuras más importantes o decisivas en el sector asegurador, es la intermediación, si bien la literatura sobre el tema y algunos doctrinantes, coinciden en que la Intermediación es una de las formas más comunes que tienen las empresas aseguradoras para distribuir las pólizas de seguros, se ha desarrollado una conceptualización de la actividad de intermediación, específicamente respecto de las facultades y obligaciones que tiene el intermediario del seguro con el cliente o asegurado.

De acuerdo al informe rendido bajo el Financial Sector Assessment Program – FSAP en Colombia– los agentes y agencias comprenden casi el 60% de la comercialización de seguros. Aun cuando no hay estadísticas oficiales, se estima que existen alrededor de 10.000 agentes y agencias, cuya actividad se centra en las líneas de vida. Por otro lado, existen aproximadamente 50 corredores, 34 de seguros y 14 de reaseguros, especializados principalmente en líneas comerciales o institucionales. Estas cifras dejan ver la importancia de la actividad de intermediación en seguros a nivel social, al involucrar una importante cantidad de trabajadores.<sup>48</sup>

El intermediario, hoy por hoy media entre las partes, asesora para que entre estas, se concrete un contrato de seguros, también desarrolla otras actividades conexas, como pago de primas, soporte en las reclamaciones, medición de calidad del servicio, entre otras.

Los intermediarios, cobran importancia, dado su amplio conocimiento del mercado asegurador, lo que les ayuda asesorar a su cliente para adquirir un seguro que corresponda con sus necesidades, permiten un acercamiento de los productos que existen en el mercado y los consumidores que desean adquirirlos, disminuyendo las brechas que existen entre aseguradoras y asegurados, al existir una relación más cercana con el consumidor, se logra mayor comprensión y claridad de los aspectos técnicos y jurídicos de las pólizas de seguros, y de esta forma se facilita la adquisición del mismo.

---

<sup>48</sup> Financial Sector Assessment Program –FSAP en Colombia. citado por BERMÚDEZ, Daniela. El rol del intermediario de seguros, Reflexiones comparadas sobre su desarrollo a partir de experiencias internacionales [en línea]. Bogotá, D.C: Fasecolda, 2013. p.11. Disponible en: [http://www.fasecolda.com/files/9413/9101/0546/parte\\_i.captulo\\_16\\_el\\_rol\\_del\\_intermediario\\_de\\_seguros.pdf](http://www.fasecolda.com/files/9413/9101/0546/parte_i.captulo_16_el_rol_del_intermediario_de_seguros.pdf)

El intermediario acerca a las partes, en la medida que las aseguradoras centralizan sus esfuerzos en presentar a sus intermediarios sus productos, sus características diferenciales, a su vez, los intermediarios dan conocer el mercado, las necesidades de sus clientes, entre otros.

Según el Insurance Information Institute, entre las diferentes labores de los intermediarios se encuentran la transmisión del conocimiento sobre el negocio que la compañía de seguros busca suscribir, así como las necesidades y deseos del potencial asegurado; también ayudan en la investigación y desarrollo de nuevos productos de seguros, recolección de información específica sobre algunos riesgos con el fin de hacer estudios de mercado, ofrecimiento de servicios técnicos en relación con las reclamaciones y gestión de riesgos, asistencia en la documentación de pólizas y contratos y asistencia en los procesos de siniestros.<sup>49</sup>

El intermediario acerca a las partes, en la medida que las aseguradoras centralizan sus esfuerzos en presentar a sus intermediarios sus productos, sus características diferenciales, a su vez los intermediarios dan conocer el mercado, las necesidades de sus clientes, entre otros.

Por su parte al aumentar los oferentes y los demandantes de seguros, también se crean organizaciones que buscan analizar constantemente el sector, a través de estadísticas, foros, congresos y publicaciones, que permitan mejorar el sector, es el caso de FASECOLDA, una agremiación, que representa los intereses de las aseguradoras en especial frente a las entidades de vigilancia y control.

(...) La federación ha liderado el desarrollo del renglón de seguros mediante la realización de actividades permanentes, tanto en el ámbito nacional e internacional, y gracias a su compromiso con las empresas afiliadas el gremio.

En especial, está dedicada a impulsar la cultura de los seguros y la modernización de la industria. Para alcanzar este propósito, analiza y recolecta estadísticas generales, así como específicas de los resultados del sector.

---

<sup>49</sup> INSURANCE INFORMATION INSTITUTE. citado por BERMÚDEZ, Daniela. El rol del intermediario de seguros, Reflexiones comparadas sobre su desarrollo a partir de experiencias internacionales [en línea]. Bogotá, D.C: Fasecolda, 2013. p.7. Disponible en:  
[http://www.fasecolda.com/files/9413/9101/0546/parte\\_i.captulo\\_16\\_el\\_rol\\_del\\_intermediario\\_de\\_seguros.pdf](http://www.fasecolda.com/files/9413/9101/0546/parte_i.captulo_16_el_rol_del_intermediario_de_seguros.pdf)

También, adelanta un seguimiento de aquellos proyectos de ley que se tramitan en el Congreso de la República y que puedan tener incidencia en el renglón de seguros, al mismo tiempo que brinda asesoría técnica, jurídica y económica a sus asociados (...)<sup>50</sup>

FASECOLDA, ha establecido, en diferentes oportunidades, que la intermediación no puede basarse tan solo en la mediación o acercamiento entre las partes, debe trascender a una asesoría integral que explique las características de las pólizas de seguro y con ello, la garantía de una adecuada decisión de aseguramiento por parte del cliente o consumidor, para ello es imperativo el profesionalismo del intermediario.

Es notable que, para diferentes doctrinantes, la intermediación acarrea problemáticas que la ley no contempla, y que otros ordenamientos jurídicos han logrado tomar medidas que contrarresten este tipo de situaciones.

Dentro de las principales problemáticas de la intermediación se encuentran el registro o licenciamiento, en el entendido que los consumidores no tienen un mecanismo para verificar la competencia del intermediario, no existe información unificada de los registros de los agentes y agencias de cada aseguradora, lo cual en otros lugares del mundo existe todo un sistema que permite garantizarle al consumidor tranquilidad y transparencia frente a su intermediario.

Para FASECOLDA, es necesario, un registro de la intermediación que tenga como pilar la publicidad, un mecanismo que permita a las aseguradoras y consumidores tener de primera mano la información del intermediario, validar su idoneidad y conocimiento, en donde se pueda apreciar los procesos disciplinarios en curso.

La Superintendencia Financiera debería de ser la encargada de administrarlo que podría denominarse como el registro unificado de intermediarios de seguros (RUIS). El RUIS permitiría que cualquier persona solicite información sobre un intermediario, relacionada con su experiencia, ramos de seguros

---

<sup>50</sup> FEDERACIÓN DE ASEGURADORES COLOMBIANOS (Fasecolda). Nosotros [en línea]. Bogotá, Colombia: 2019 Disponible en: <http://www.fasecolda.com/index.php/fasecolda/nosotros/>

acreditados y sanciones disciplinarias por un inadecuado ejercicio de su profesión.<sup>51</sup>

Otra problemática, es el profesionalismo o idoneidad para ejercer la actividad de intermediación, en el entendido que la idoneidad se presume con la experiencia de dos (2) años en el sector, en muchos de los casos esto no es garantía de buena conducta o buenas prácticas, dado que el seguimiento y control de los agentes y agencias se encuentra en cabeza de las aseguradoras sin tener posibilidad de seguimiento a ello, este factor, la debida idoneidad y profesionalismo se refleja en el conocimiento del sector, de mercado de las pólizas y sus características técnicas, que le permiten tener claridad y con ello un debido asesoramiento al consumidor o cliente, lo que en otros países se ha solucionado, estableciendo un sistema de capacitación y/o evaluación de los conocimientos sobre la materia, incluso de requiere la presentación de antecedentes penales y administrativos, para hacer el respectivo registro ante la autoridad de vigilancia y control de la actividad de estos países.

No es clara la obligación del intermediario frente a otorgar información completa, clara y comprensible al cliente o consumidor, antes de la celebración del contrato de seguros, referente a todas las condiciones técnicas y jurídicas que acarrearán este tipo de contratos, ni mucho menos el rol de cada una de las partes, lo cual en otras legislaciones está positivado como una obligación por parte del intermediario, tan es así, que el intermediario deberá dar claridad al consumidor frente al porcentaje y el valor de la remuneración, para que no exista conflicto de intereses frente a la asesoría que se le brinda al cliente y la necesidad de la colocación y su consecuente remuneración.

En Colombia, este permitido que el intermediario reciba las primas de las pólizas de seguros, pero esto puede generar que el intermediario retenga primas en detrimento del tomador o asegurado, mientras que en Francia el pago de la prima se perfecciona con el pago de la misma al intermediario, en otras palabras, el intermediario en algunos casos puede recibir el pago de la prima, pero esto no quiere decir que esta paga para la compañía aseguradora.

Se ha implementado vía legislación, exigencias mínimas para que los intermediarios puedan desarrollar la actividad, incluyendo, paulatinamente, requisitos que se exigen en países como

---

<sup>51</sup> CLAVIJO, Luis Eduardo. La intermediación de seguros en Colombia debe ser profesionalizada. FASECOLDA. 2013. p.4 Disponible en: <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/view/167/165>

Estados Unidos y España, como por ejemplo exigir en el ramo de Riesgos Laborales, la acreditación de un curso definido por el Ministerio de Trabajo, especializado en la materia, se hace necesario ampliar esta práctica, a los demás ramos, siendo la Superintendencia Financiera, la llamada a establecer los criterios para implantar este tipo de esquemas internacionales.

Para muchos doctrinantes, es necesario un cambio de legislación colombiana en materia de la intermediación de seguros aprendiendo experiencias de otros países, en donde han implementado modelos exitosos y garantistas de los derechos de los consumidores y con ello mejorar la reputación de mercado asegurador.

Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la complejidad del sector, esta agremiación ha desarrollado toda una literatura sobre la materia que permite que los diferentes agentes del sector, o el público en general, pueda resolver dudas e inquietudes al respecto, así mismo desarrolla exploración es con alto contenido y profundidad en la materia.

La Asociación Colombiana de Derecho de Seguros – ACOLDENSE, y la Asociación Internacional de Derecho de Seguros AIDA<sup>52</sup>, se ha referido en diferentes oportunidades a través de sus artículos y publicaciones como en virtud del contrato de seguros se desprenden una serie de obligaciones y derechos para cada una de las partes contractuales, y con ello una serie de problemáticas.

Cuando alguna de las partes involucradas incumple con estos principios o deberes, se puede ver inmerso en una sanción; respecto del tomador y/o asegurado se puede presentar en el escenario en que éste haya ocultado información del estado real del riesgo; respecto de la Compañía de Seguros se puede presentar ocultamiento de información importante o utilización de cláusulas abusivas; respecto de los intermediarios de seguros se puede presentar la retención de primas o información incompleta respecto de las coberturas y exclusiones del seguro que está adquiriendo.

La asociación ACOLDENSE, indica que Colombia ha avanzado en el tema de regulación en lo concerniente al campo de los seguros, volcándose a la protección de los consumidores financieros que son considerados la parte débil en la relación contractual de los seguros.

---

<sup>52</sup> VIVAS DÍEZ, Gabriel Jaime. Transparencia en los contratos de seguros: clausulas e información precontractual. 2014. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iberoseguros/article/view/12167/13733>

La Superintendencia Financiera, es también un marco de referencia en cuanto a las aproximaciones jurídicas del sector, en especial, frente aquellas acciones u omisiones por parte de los intermediarios, es por ello que a través de sus diferentes pronunciamiento y conceptos técnicos del sector, se ha dilucidado su rol como policía administrativa, a través de sanciones que puede interponer, dadas la facultades legislativas, además de atender a las inquietudes de público en general del sector, concerniente no a los alcances de cada uno de las partes que se encuentran inmersas dentro de un contrato de seguros, de igual forma como estas entidades deben cumplir con una serie de obligaciones para ejercer esta actividad y el control y vigilancia de los intermediarios de seguros

## 5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA



Se trata de una investigación de forma básica jurídica, el tipo de estudio que se llevará a cabo es **cualitativo**. Lo anterior teniendo en cuenta que el tema de estudio contiene las características de la fenomenología y la hermenéutica, en el contexto del campo de los seguros; lo cual nos llevará a la observación de comportamientos de las personas que intervienen en todo el proceso desde la venta de la póliza del seguro hasta la realización del riesgo asegurado, el cual se traduce en el pago de la indemnización en el mejor de los casos, o en caso contrario en la objeción por parte de la Compañía de Seguros, amparándose en las cláusulas generales y particulares del contrato de seguros.

Estas características de la fenomenología y la hermenéutica corresponden a la interpretación, y es esta la que en un momento dado debe realizar un Juez en un caso concreto y con la cual deben tomar decisiones, en la mayoría de las veces sin el conocimiento necesario en temas de seguros y guiados más por temas subjetivos que por lo realmente objetivo del caso.

La intermediación en la colocación de seguros ha sido un campo poco explorado y vigilado por parte de las entidades que deberían encargarse de ello, lo cual genera desconocimiento por parte de los asegurados llevándolos en muchas ocasiones a adquirir un producto completamente diferente al esperado para las necesidades de cada asegurado.

Teniendo en cuenta que se trata de un estudio de tipo “cualitativo” se tendrá como instrumento de recolección de información fichas (**ANEXO 1**) en donde se obtendrá la información referente al contexto legislativo, doctrinal y jurisprudencial sobre la materia a investigar.

## RELACIÓN JURÍDICA ENTRE CONSUMIDOR FINANCIERO E INTERMEDIARIO

Para entender la relación jurídica entre el consumidor financiero e intermediario, es necesario entender a qué se refiere cada uno de estos, su definición y sus principales características, de donde nace dicha relación, entre otras precisiones que se desarrollaran a continuación.

Como punto de partida tenemos el contrato de seguro, mediante el cual una persona que desea asegurar su patrimonio, entre otros, adquiere una póliza por medio de un intermediario de seguros, de cualquier compañía aseguradora que se encuentre en el mercado, para tal efecto suscriben un contrato el cual está definido en el artículo 1036 del Código del Comercio, como *un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva*, sin embargo, la Ley 1328 de 2009, estipula que el contrato de seguros, dada su características, es un contrato de adhesión, puesto que las cláusulas son estipuladas sin que medie consenso entre las partes y por el contrario es impuesto, unilateralmente, por la aseguradora.

El Código del Comercio, establece que las partes del contrato de seguros, son el **tomador**, aquella persona, en quien recae la obligación de realizar el pago de la prima del seguro, en el artículo 1037 se define como *aquella persona, que obrando por su cuenta propia o ajena, traslada los riesgos, ya sea persona jurídica o natural* y por otra parte el **asegurador**, una persona que según el mismo artículo, es definida como persona jurídica autorizada para ejercer dicha actividad y que asume los riesgos.

El asegurador o empresa aseguradora, una persona jurídica, legalmente constituida, deberá cumplir con una serie de requisitos para operar dentro del mercado, en cabeza de la Superintendencia Financiera, recae la supervisión del funcionamiento de dichas entidades, establecer los límites de sus actuaciones, regular la actividad aseguradora, en especial comprobar que cuenten con el respaldo patrimonial de sus operaciones, como se establece en el Decreto 663 de 1993 en sus artículos 80 y 82, un requisito para mantenerse en el mercado y poder competir, cumpliendo con la demás directrices de orden constitucional y legal que regulan el funcionamiento estas empresas, que son de imperativo cumplimiento.

Las empresas aseguradoras ofrecen diferentes productos en el mercado, algunas solo ofrecen seguros generales como seguros de responsabilidad civil, patrimoniales, incendio, hurto, SOAT, cumplimiento entre las más comunes; por su parte otras aseguradoras pueden especializarse en ofrecer seguros de vida, los cuales amparan fallecimiento, incapacidad total y permanente, enfermedades graves, accidentes, auxilio exequial entre las coberturas más importantes; de acuerdo al registro único de seguros<sup>53</sup> actualmente en el mercado al redor de treinta y cinco empresas aseguradoras,

---

<sup>53</sup> COLOMBIA, REGISTRO ÚNICO DE SEGUROS. Compañías aseguradoras [en línea]. Bogotá D.C: 2012. Disponible en: <https://www.rus.com.co/actores.html>

Por otra parte, se encuentra el tomador como el otro extremo de la relación que subyace de contrato de seguros,

(...) el tomador es siempre el contratante del seguro o estipulante del seguro, la persona natural o jurídica que traslada los riesgos; puede obrar en su propio nombre y representación, a nombre de un tercero con o sin poder para representarlo, y puede, también, comparecer a nombre propio pero por cuenta ajena (...)<sup>54</sup>.

Esta definición, de tomador también se establece en algunos condicionados o clausulados de las pólizas en donde tomador tiene la connotación de contratante, en donde se indica que el contrato de seguros se hace a razón de la solicitud de seguro presentada por el tomador,

(...) Que en adelante se llamara “la compañía”, en consideración a la solicitud de seguro que le ha sido presentada por “el tomador”, la cual se entiende incorporada al presente contrato para todos sus efectos, y con sujeción a los términos y condiciones de esta póliza, sus amparos adicionales y previa aplicación de los deducibles o copagos señalados en la tabla de amparos (...)  
55

Adicional a las partes mencionadas, aseguradora y tomador el artículo 1047 del código del comercio, estipula en los numerales 2 y 3 lo siguiente, que la póliza debe contener el nombre del tomador y los nombres del **asegurado** y del **beneficiario** o la forma de identificarlos si fueren distintos al tomador, de esta forma se establece que el tomador como parte puede ser asegurado y beneficiario, o puede ostentar tal calidad, personas diferentes.

La Ley 1328 de 2009 ha ampliado dicha definición otorgándoles la calidad de consumidores financieros. De acuerdo a Fasecolda, una organización que agremia el sector asegurador, define al asegurado como “(...) *la persona que mediante el pago de la prima tiene derecho al pago de las indemnizaciones a consecuencia de una pérdida por la realización de una eventualidad amparada por el contrato de seguro*” (...)<sup>56</sup>, por su parte el artículo 1083

<sup>54</sup> ZORNOZA PRIETO, Hilda. Las partes del contrato de seguros [en línea]. En: Revista de derecho privado N° 7 enero/ junio. 200. p.70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3253355>

<sup>55</sup> COLOMBIA, HDI SEGUROS DE VIDA S.A. Seguro de Salud Integral. [en línea]. Bogotá D.C: 2018. P. 1. Disponible en: <https://www.hdi.com.co/>

<sup>56</sup> FEDERACIÓN DE ASEGURADORES COLOMBIANOS (Fasecolda). Glosario – definición de asegurado. [en línea]. Bogotá D.C: 2018. Disponible en: <http://www.fasecolda.com/index.php/servicios/glosario/799/>

del Código de Comercio, se establece que el asegurado es la persona cuyo patrimonio puede resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo, el que posee el interés asegurable, que en los seguros de vida o de salud puede ser sobre el que su integridad, es el, en su integridad el objeto del seguro.

El Beneficiario se entiende como “(...) la persona física o moral designada por el asegurado para recibir los beneficios derivados de la póliza de seguros en caso de que se presente la pérdida o daño. Puede ser en determinado momento el mismo contratante de la póliza, como es el caso de los seguros de daños”<sup>57</sup> es aquella persona natural o jurídica, que puede ostentar la calidad tanto de tomador como de asegurado o ser una persona diferente, que tiene derecho a recibir la prestación asegurada. De conformidad al artículo 1142 del código del comercio, se establece que pueden ser beneficiario supletivos, en caso de que no se designe, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge/ compañero o compañera permanente del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad, a este tipo de beneficiarios se les conoce como beneficiarios legales

El beneficiario puede ser a título oneroso o gratuito de acuerdo al artículo 1141 del código de comercio, en este orden de ideas se entiende que el beneficiario oneroso es de carácter obligatorio, dada una obligación económica, por ejemplo, un crédito hipotecario en donde el beneficiario será la entidad bancaria o crediticia que otorgo el dinero para la adquisición del inmueble, también puede darse por una deuda que se adquiera con una persona natural.

Tomador, asegurado y beneficiario, hacen parte integral del contrato de seguros, que cumplen un rol específico según sea el caso, en especial las actuaciones de reclamación frente a la compañía aseguradora, pero que como veremos más adelante, la ley 1480 de 2011, los define como consumidores financieros.

Por su parte, el intermediario, un tercero involucrado que no integra o hace parte del contrato, nace de acuerdo a la dinamización del mercado asegurador de Colombia, a sus necesidades, incluso, las compañías aseguradoras en su afán de posicionar sus productos han desarrollado diferentes canales de comercialización, tales como venta en grandes superficies, supermercados, ventas por internet, ventas por teléfono, entre los nuevos mecanismos de comercialización y distribución, sin embargo la venta tradicional, por medio de un intermediario,

---

<sup>57</sup> *Ibíd.* Definición de Beneficiario.

sigue siendo una de las formas más comunes en el sector, no en vano, le ha permitido a las empresas aseguradoras vender sus productos por más de treinta años.

Ahora bien, cuando una persona toma la decisión de adquirir una póliza de seguros; casi siempre busca a un intermediario para que éste a su vez inicie un proceso de cotización con las Compañías de Seguros que comercialicen el seguro de acuerdo a las necesidades del consumidor financiero.

El intermediario es un mediador entre ambas partes, entre otras actividades que realiza el intermediario está el asesoramiento al consumidor financiero para elegir la mejor póliza que le cubra todas sus necesidades; dicha actividad la realiza a cambio de una remuneración la cual se paga por medio de comisión por póliza vendida; dicha intermediación se realiza bajo la autorización y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia y el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero; aunque estas entidades han delegado en las Compañías de Seguros este proceso en cuanto a los agentes y agencias; es por ello que ahora son las Aseguradoras las que tienen esta responsabilidad.

La intermediación se hace bajo la autorización y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia y el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, pero ahora con la participación de empresas extranjeras, se hace más exigente la capacitación y profesionalización de los intermediarios de seguros.

Al hacer una revisión del contenido legal en la materia, no se encuentra una definición de la intermediación de seguros, la conceptualización del término se ha hecho desde la jurisprudencia, en especial del consejo de Estado en su sentencia 28 de agosto de 1995, Rad, 3110, CP Libardo Rodríguez y la Corte Constitucional en su sentencia C 479 de 1999

(...) De manera reiterada la ha definido como aquella actividad comercial que habitualmente realizan ciertas personas con el objeto de poner en contacto a dos o más personas interesadas en cubrir unas expectativas precisas, lo cual incluye el asesoramiento y acercamiento entre las partes interesadas y la promoción y ofrecimiento de seguros, y cuyo fin último es la colocación de un

contrato de seguro, entendiendo a este como el acto de perfeccionamiento del contrato (...) <sup>58</sup>

Dentro de las actividades que desarrolla un intermediario de seguros puede encontrarse la asesoría, evaluación de mercados, servicio al cliente, administración del riesgo, entre muchas otras.

La asesoría se encuentra inmersa en todo el proceso, antes, durante y posterior a la venta del seguro,

(...) Dado que el contrato de seguro es de tracto sucesivo, lo cual implica una relación de mediano o largo plazo entre la aseguradora y el tomador y/o asegurado, y teniendo en cuenta que algunos seguros revisten cierta complejidad técnica y jurídica, el intermediario acompaña al cliente en su relación con la compañía aseguradora, durante todo el término de la vigencia del contrato y posterior a su terminación (por ejemplo, en la reclamación de siniestros) <sup>59</sup>

En términos generales, el proceso inicia cuando el cliente busca a un intermediario, le comenta sus necesidades, sus requerimientos, dudas, preocupaciones, el cliente le entrega un contexto para que el intermediario le brinde una asesoría al respecto, si puede adquirir una póliza, si tiene las coberturas que desea, de esta manera el intermediario presenta a su cliente, las diferentes opciones que tiene el mercado, revisa cual se acomoda a sus requerimientos, le presente cotizaciones para que escoja la que más se ajusta a su presupuesto y le podrá hacer cuadros comparativos, para que el cliente se haga una idea, de las ventajas que tiene una aseguradora frente a la otra, en otras palabras realiza una evaluación de mercados.

(...) El intermediario de seguros está continuamente evaluando quienes son los mejores participantes del mercado, es quien tiene conocimiento de la capacidad técnica y financiera de la aseguradora, la oportunidad y seriedad

---

<sup>58</sup> MORAN CUBIDES, Jonh Freddy. La Intermediación y el Contrato de Seguros, Análisis Jurisprudencial [en línea]. Trabajo de Especialización Derecho en seguros. Bogotá D.C: Pontificia Universidad Javeriana, 2014. p.5. Disponible en:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15501/?sequence=1>

<sup>59</sup> BERMÚDEZ, Daniela. El rol del intermediario de seguros, Reflexiones comparadas sobre su desarrollo a partir de experiencias internacionales [en línea]. Bogotá, D.C: Fasecolda, 2013. p.4. Disponible en:

[http://www.fasecolda.com/files/9413/9101/0546/parte\\_i.captulo\\_16\\_el\\_rol\\_del\\_intermediario\\_de\\_seguros.pdf](http://www.fasecolda.com/files/9413/9101/0546/parte_i.captulo_16_el_rol_del_intermediario_de_seguros.pdf)



en el reconocimiento y pago de siniestros, la calidad de los productos que ofrece, etc.<sup>60</sup>

El intermediario, le indica a su cliente, que requisitos se tienen para adquirir la póliza, como el diligenciamiento de formatos, el más común el formulario de conocimiento del cliente o SARLAFT, entrega de documentación adicional como copia de documento de identidad, copia de documento en donde se certifique la propiedad sobre el bien o el riesgo a asegurar, fotografías del riesgo entre otros; la empresa aseguradora podrá solicitar inspección, que determinará el aseguramiento o no del riesgo, el intermediario podrá asesorar a su cliente para que garantice una debida administración del riesgo, “ (...) *Ayudan a los clientes a mejorar su perfil de riesgo y a disminuir las probabilidades de ocurrencia del siniestro (...)* ”<sup>61</sup> Para garantizar la asegurabilidad y lograr que no se incremente el valor de la prima a pagar.

Después de la expedición de la póliza, el intermediario deberá entregar copia de la póliza a su cliente, con su respectivo recibo, verificará junto con el cliente que lo contenido en la póliza, este acorde con el riesgo, y solicitarán las correcciones necesarias, le indicará cuales son los medios de pago y entregará la correspondiente factura, en donde se indica el plazo para tal efecto, y todas aquellas solicitudes o requerimientos que haga su cliente frente a la aseguradora, “ (...) *una tarea que ha desarrollado tradicionalmente el intermediario de seguros, son todas aquellas actividades relacionadas con la atención de solicitudes y quejas del asegurado (...)* ”<sup>62</sup>.

Un acompañamiento frente a las posibles reclamaciones que realice el cliente ante la aseguradora, y le indicará como deberá cancelar la póliza, ya sea de forma anticipada o dejando que termine su cobertura, también podrá, si el cliente así lo decide, solicitar la renovación de la póliza de seguros, por una nueva vigencia.

El Decreto 2555 de 2010 y la Ley 510 de 1999, establece otros tipos de intermediación de Seguros, también se indica sus características, que requisitos deben cumplir para ejercer dicha actividad, su remuneración, y su relación con los consumidores financieros o de seguros y con las Aseguradoras, donde también se menciona que la actividad de los intermediarios de seguros y reaseguros no inhabilita a las entidades aseguradoras para aceptar y ceder riesgos directamente, sin intervención de los intermediarios.

---

<sup>60</sup> ibíd.

<sup>61</sup> Ibíd.

<sup>62</sup> ibíd.



Podemos encontrar:

- **Agentes:** Personas naturales que promueven la celebración de los contratos de seguro y la renovación de los mismos en relación con una o varias Compañías de Seguros; estos agentes podrán ser dependientes o independientes.
- **Agencias:** Sociedades que operan bajo la forma de Sociedades de Responsabilidad Limitada, Sociedades en Comandita Simple o Sociedades Colectivas, que promueven la celebración de los contratos de seguro y la renovación de los mismos, representando a una o a varias Compañías de Seguros en un determinado territorio, desarrollando actividades como, recaudo de primas de seguro, inspección de riesgos, intervención en salvamentos, entre las más comunes.

En relación con el régimen de responsabilidad aplicable a las Agencias y Agentes de Seguros, las actuaciones de estos tipos de intermediarios, obligan a las Aseguradoras con las cuales se hubiere intermediado el respectivo contrato de seguro, siempre que el vínculo entre la Aseguradora y el Intermediario esté vigente.

Otro tipo de modalidades de intermediación conllevan otro tipo de responsabilidades, por ejemplo los **Corredores de Seguros**, son empresas constituidas bajo la modalidad de Sociedades Anónimas, que la ley le establece exigencias mínimas de funcionamiento e infraestructura, estas empresas ejercerán su operación de forma exclusiva en el sector de los seguros, entre las principales funciones, se encuentran, promover su celebración y obtener su renovación a título de intermediario de Seguros, los corredores de Seguros, se caracterizan por su conocimiento especializado en las diversas prácticas empresariales y perfiles de clientes acorde con sus actividades cotidianas, buscando generar alternativas de mitigación de riesgos.

Bajo la óptica de la responsabilidad civil profesional, el corredor deberá responder directamente por sus clientes, frente a omisiones o errores que se presenten en el proceso de comercialización, por su parte frente a Superintendencia Financiera de Colombia, entidad que vigila la actividad aseguradora, el corredor tendrá un proceso administrativo en donde podría darse sanciones al corredor.

El control y vigilancia que debe ejercer la Compañía de Seguros sobre el intermediario, no es una de las prioridades de la Aseguradora, por lo tanto, la vigilancia y control no se realiza con la debida rigurosidad que requiere esta importante labor, ya que los asegurados están depositando su patrimonio y muchas veces hasta su vida en manos de personas que no son completamente idóneas en el manejo de los seguros. Aunque al ser esta responsabilidad compartida entre la Compañía de Seguros y el intermediario, puede traducirse en un mejor respaldo para los asegurados.

De igual forma la mencionada Ley indica lo concerniente a la adquisición de seguros en el exterior y lo limita única y exclusivamente a seguros relacionados con el transporte marítimo internacional, la aviación comercial internacional y el lanzamiento y transporte espacial; que amparen las mercancías transportadas, los vehículos que realizan dicho transporte y la responsabilidad civil que pueda derivarse de esta actividad.

Se podría concluir que la gestión de la intermediación de Seguros en Colombia en lo que respecta a la protección al consumidor, se encuentra alineada y regulada, para así garantizar la protección del Consumidor Financiero; pero en la realidad esto no siempre sucede así, ya que se ha evidenciado que los asegurados confían tanto en su asesor de seguros (intermediario) que se limitan a escuchar y dejarse orientar por lo que éste le indica, sin enterarse de lo que está pactando con la Compañía de Seguros, de las coberturas y exclusiones que trae consigo el contrato de seguros.

La calidad, conocimiento y profesionalismo del intermediario de seguros; son cualidades indispensables que generan una relación estrecha y duradera entre éste y el asegurado, lo que se traduce en beneficios para todas las partes; el asegurado va a querer adquirir otro tipo de seguros y muy seguramente va a recomendar a sus familiares y amigos tanto el intermediario como la Compañía de Seguros, que muy probablemente comercialice otros contratos de seguros.

Aunque la figura del intermediario está diseñada en principio como un auxiliar en la comercialización del seguro, ya que contribuye con la venta y colocación de pólizas de seguros y dicha labor podría decirse que termina en el momento en que se expide el contrato de seguros y se inicia la relación contractual entre la Compañía de Seguros y el asegurado.

Teniendo en cuenta lo anterior y siendo que la figura del intermediario en la colocación de la póliza de seguro está diseñada por las mismas Compañías de seguros; también es pertinente mencionar que en esta etapa el intermediario maximiza su función de asesoramiento y servicio en defensa de los intereses del asegurado y de cierta manera se convierte en una contra parte

de la Compañía de Seguros; lo que podría traducirse en menos productividad para la aseguradora, ya que por ejemplo en un acompañamiento que un intermediario esté haciendo con un asegurado en un siniestro, es tiempo que deja de invertir en más ventas; lo cual de cierta manera sería contrario al espíritu de la figura del intermediario.

De cierta manera el intermediario de seguros representa a las dos partes del contrato de seguros, a la Compañía porque es ésta quien celebra un contrato de carácter independiente para que el intermediario ofrezca y comercialice sus productos y al asegurado básicamente en el momento del siniestro que es cuando se hace más necesario este acompañamiento.

Partiendo del principio básico de los seguros “la buena fe”, ésta nace desde la etapa precontractual, etapa en la cual el intermediario de seguros debe aplicar todo su profesionalismo y experticia para que la suscripción del contrato quede dentro de los parámetros de las pólizas de seguros, con información clara y fidedigna básicamente del estado del riesgo, situación que se enmarca directamente en el artículo 1058 del Código de Comercio Colombiano; lo cual garantice al momento de hacer uso de la póliza que la Compañía proceda con la indemnización correspondiente.

Esta etapa es crucial porque de allí se desprende o nace el contrato de seguros, bien sea con una excelente suscripción o con falencias las cuales en muchas ocasiones podrían ser inculpadas a una mala asesoría por parte del intermediario o falta de experticia al realizar las preguntas precisas y ajustadas para lograr que el asegurado indique toda la información pertinente.

Normativamente, el contrato de corretaje no se constituye en una obligación por parte de la Compañía de Seguros, pero en la práctica las aseguradoras tienen diseñado un modelo de contrato, como se puede apreciar en el **ANEXO 2**, así como un pagaré que debe firmar el intermediario en blanco desde el momento de la vinculación a la Compañía de Seguros.

Estos documentos pocas veces son utilizados por las Compañías de Seguros, ya que cuando se presenta una situación de mal asesoramiento o de mala fe por parte del intermediario del seguro, las aseguradoras prefieren abstenerse de iniciar algún proceso en la jurisdicción para evitar la mala publicidad y por ende ver una disminución en sus ventas.

Otro aspecto importante para analizar cuando se identifica una mala práctica por parte del intermediario del seguro cuando éste por ejemplo le sugiere al asegurado ocultar información importante del riesgo a asegurar, o entregar información errónea a la aseguradora con el objetivo de no brindar el verdadero estado del riesgo, entre otras problemáticas que se analizarán en otro capítulo; en esta circunstancia se debería considerar que estos son hechos que involucran la culpa del intermediario, que en el caso de los agentes y las agencias son intermediarios que se encuentran bajo el control y vigilancia de las Compañías de Seguros y por lo tanto ¿se le podría inculpar responsabilidad a las Aseguradoras?; de acuerdo a este planteamiento se podría llegar a la conclusión que la respuesta es sí; aunque quedaría a cargo del tomador o asegurado demostrar la mala fe del intermediario del seguro.

Tratándose de agentes y agencias, no es común que las Compañías de Seguros inicien algún tipo de proceso judicial, adicional a lo mencionado anteriormente, este tipo de intermediarios por estar bajo la vigilancia y control de las Aseguradoras, actúan bajo la responsabilidad o en representación de las Compañías de Seguros y si se evidencia una mala fe por parte de este tipo de intermediarios se debe asumir como si lo hubiere hecho la misma Aseguradora, lo que finalmente llevaría a ésta a responder por cualquier hecho que se derive de la celebración del contrato de seguros.

Aunque al parecer este tipo de situaciones mal intencionadas por parte de los intermediarios, no ha sido tan mal vista por las Compañías de Seguros o han comprendido la importancia de este tipo de malas prácticas; porque desde hace un tiempo las Aseguradoras le han adicionado una nueva función a ciertos agentes y agencias en su labor de intermediación y es la expedición delegada de pólizas, la cual consiste en que a estos intermediarios se les instala el mismo programa que tiene la Compañía de Seguros y ellos mismos pueden expedir el contrato de seguro; esta nueva función es importante y de mucha responsabilidad, la cual a mi manera de ver no ha tenido el examen o estudio con la rigurosidad que ésta debe tener, como se ha mencionado anteriormente, en los contratos de seguros va depositado el patrimonio de las personas y en muchos otros casos hasta la vida de los asegurados, por ello merece toda la atención, vigilancia y control por parte de las Compañías de Seguros.

Esta nueva práctica de delegar la expedición de pólizas a las agencias y agentes, le resta la posibilidad a la Compañía de Seguros de identificar y examinar el estado del riesgo que se va a asegurar, lo que conlleva a la Aseguradora a tener que asumir la responsabilidad de responder por lo que suceda con el mismo dentro de los parámetros del contrato de seguros.

La relación jurídica entre el consumidor financiero y el intermediario de seguros, no está establecida dentro de la legislación ni dentro de la póliza, al revisar el contrato de seguros, se evidencia que el intermediario no es una de parte contractual, es un tercero o mediador en el proceso de comercialización del seguro, como se estableció con anterioridad, no existe una relación contractual entre el agente y el consumidor financiero, más allá de recibir una remuneración por póliza vendida que es reconocida por la compañía aseguradora, en términos generales, una vez sea pagada la prima de la póliza.

La ley 1480 de 2011, el estatuto del consumidor establece una regulación de cierta manera definida para la relación entre aquellas entidades vigiladas por la superintendencia financiera, como lo son las compañías aseguradoras y los intermediarios de seguros, en todas sus modalidades y los consumidores financieros “(...) El legislador incluyó algunos apartes que impactan al contrato de Seguro y como consecuencia de ello a la gestión del intermediario de Seguros (...)”<sup>63</sup>

Dicho estatuto, la ley 1480 de 2011, indica que la relación de consumo se compone por tres figuras o partes, el consumidor, el consumidor financiero (tomador, asegurado y beneficiario), el productor, la compañía aseguradora, estas son las figuras consagradas en el contrato de seguros, y el tercero que lo trae a colación el estatuto el proveedor, que es , el intermediario de seguros , “(...) En ese orden de ideas, le corresponden tanto al productor como al proveedor, asumir las obligaciones propias impuestas por el legislador en materia de protección al consumidor (...)”<sup>64</sup>

De esta forma el proveedor y el productos, tienen como consecuencia obligaciones compartidas, “(...) Entrega anticipada de condiciones generales de los contratos de Seguro, explicación de los amparos y las exclusiones contenidas en las pólizas de Seguro entre otros temas (...)”<sup>65</sup> Una tarea que como se indicó, hace parte de la asesoría, la evaluación de mercados servicio al cliente entre otras activadas que desarrolla el intermediario.

Ello indica que el intermediario requiere de un grado de profesionalización en su actividad que garantice una adecuada instrucción, asesoramiento, una explicación amplia de lo que los servicios que va adquirir el consumidor,

---

<sup>63</sup>MENESES PATERNINA, Jorge. Memorias, el nuevo rol del intermediario de seguros, segundo congreso internacional de derecho de seguros, actuales paradigmas jurídicos [en línea]. Bogotá, D.C: Fasecolda, 2014. Disponible en: <http://www.fasecolda.com/files/6313/9968/6560/memoriaJMENESES2docw.pdf>

<sup>64</sup> Ibíd.

<sup>65</sup> Ibíd.

(...) El conocimiento del cliente, sin duda fortalece la propuesta de valor en lo que respecta al consumidor final y constituye un interesante pilar de crecimiento de la industria. Los Corredores de Seguros, son ampliamente reconocidos en este campo, al contar con prácticas especializadas en los distintos sectores de la Economía, lo cual permite al consumidor final, considerar las distintas coberturas que pueden aplicar a su actividad(...) <sup>66</sup>

Desde el punto de vista jurídico, no se da una relación sólida entre el consumidor financiero y el intermediario, puesto que no se genera ningún tipo de contrato escrito para la prestación de este servicio; básicamente es lo que se acuerde o se pacte verbalmente y allí es donde se puede ver debilitada la relación en caso de un desacuerdo o de una objeción al pago de una indemnización por parte de la Aseguradora.

De este modo se hace necesario celebrar un tipo de contrato, en donde se pacten los deberes, responsabilidades y derechos de cada parte (consumidor financiero e intermediario); de esta manera se obligaría a cada parte a brindar información fidedigna lo que garantizaría una mejor suscripción del contrato de seguros y a la larga una respuesta positiva por parte de la Compañía de Seguros en caso de siniestro.

Dado que la interacción de todos los actores que intervienen en la generación de un contrato de seguros, se presenta una situación importante para hacer efectiva la póliza de seguros y es la carga de declaración veraz y certera del estado del riesgo; ésta se encuentra en cabeza de la parte asegurada, dado que es ella la que está en contacto constante con el interés que se va a asegurar y con los riesgos que lo amenazan; la Aseguradora está en completa imposibilidad de verificar por sí misma en cada caso el estado del riesgo, dado el carácter masivo de su operación; pero aun si no existiera esa imposibilidad aun verificada una inspección del riesgo por parte del asegurador, para éste seguiría siendo difícil conocer a cabalidad su estado real. Por todo lo anterior, este deber de información es un deber que corresponde a la parte asegurada.

## PROBLEMÁTICAS DE LA INTERMEDIACIÓN

Dentro de este capítulo se podrán identificar los principales factores que generan la problemática de la intermediación en seguros; los cuales se derivan principalmente de las

---

<sup>66</sup> *Ibíd.*



funciones que tienen indicadas los intermediario de seguros tales como agencias y los corredores de seguros; ya que a los agentes de seguros no les tienen delegada ninguna función y legalmente no tienen mayor responsabilidad frente a las Compañías de Seguros más que la intermediación en la colocación de pólizas de seguros; aunque finalmente sin importar la modalidad de intermediación existentes, estas realizan básicamente el mismo rol, frente a los consumidores financieros.

Antes de la suscripción de un negocio con una Compañía de Seguros el intermediario, debe reunirse con el futuro cliente o consumidor financiero para que éste le entregue toda la información necesaria y completa del riesgo que la aseguradora va a asumir, esta parte de la colocación de la póliza es muy importante y crucial, ya que de allí se depende una buena suscripción y más que eso que se entregue información real y verdadera; para que al momento de hacer efectiva la póliza, la compañía de seguros no vaya a tener argumentos de mala suscripción o información errada o incompleta, lo cual pueda dar lugar para objetar un siniestro.

Este ítem también se presta para que algunos de los intermediarios de seguros proporcionen información parcial o equivocada a la Compañía de Seguros cuando el riesgo no es tan bueno y solo por el deseo y la necesidad de la colocación de la póliza para obtener su comisión “maquillan” la información para que no vaya a ser rechazado el negocio o vaya tener condiciones diferenciales las cuales serían menos favorables para el asegurado y lamentablemente en la mayoría de situaciones el consumidor financiero se presta para esta mala práctica.

En la misma etapa del análisis del riesgo se da la inspección del mismo, una validación física del riesgo, para así determinar las condiciones reales en que se encuentra el mismo y otorgar las coberturas adecuadas y ajustadas de acuerdo al resultado de dicha inspección, por ejemplo cuando se trata de bienes inmuebles, se debe verificar el sitio donde se encuentra ubicado el riesgo, el material con el cual está construido y hasta sus vecindades; toda esta información la puede proporcionar el intermediario acompañado de un registro fotográfico, y con esta información la Compañía de Seguros toma la decisión de otorgar o no la póliza de seguros; aunque últimamente las Aseguradoras han ido cambiando esta práctica y le han delegado esta función a unas personas denominadas inspectores de riesgos.

Ahora bien, cuando se trata de asegurar personas esta inspección (por así decirlo), busca determinar el estado de salud, las enfermedades que sufre el futuro asegurado, todas esas preexistencias que tiene la persona, entre otros factores, de esta manera, se puede tornar más compleja la asegurabilidad para la Compañía de Seguros, es difícil garantizar una buena suscripción del riesgo, ya que en muchas ocasiones se oculta la información real respecto a



antecedentes y estado actual de salud, para tal propósito, las compañías aseguradoras han implementado cuestionarios y formularios para tener un mejor conocimiento del cliente, el más común en las pólizas de vida es el denominado “declaración de asegurabilidad”, en el cual se le hacen preguntas directas al futuro asegurado sobre su estado de salud tanto actual como anterior a la fecha de diligenciamiento del mismo y con base en las repuestas el área médica de las diferentes compañías de seguros, otorgan o no condiciones de suscripción.

Estos cuestionarios y formularios que diligencia el asegurado, son entregados casi siempre al intermediario; en esta parte del proceso pueden presentarse varias situaciones; por ejemplo que el asegurado diligencie los formatos con información fidedigna y veraz, o que por el contrario omita información, que de manera autónoma el asegurado, por cuenta propia, tome la decisión de no informar ciertas situaciones relacionadas con su salud; en muchos de los casos los intermediarios de seguros son los que realmente diligencian estos formatos o sugieren a los futuros asegurados omitir información puesto que saben que cuando una persona declara tener ciertos padecimientos puede traer como consecuencia un cobro de prima elevado, o la inscripción de cláusulas de exclusión de ciertos eventos, o en el peor de los casos el no otorgamiento de la póliza.

Si bien el Artículo 1056 del Código del Comercio establece que la aseguradora podrá aceptar el riesgo a su arbitrio, y para ello establece extraprimas o condiciones, a lo cual en la Superintendencia Financiera en el proceso 2017084993 2017-1368 del 19 de febrero de 2018 indica,

La Aseguradora, dentro de la potestad derivada del artículo 1056 del Código de Comercio, y encontrándose vigente la póliza, está contractualmente facultada para extraprimar a un asegurado que presente patologías nuevas, siempre que la tarifa así definida corresponda a criterios técnicos y no al mero capricho o arbitrariedad.<sup>67</sup>

Probablemente las Compañías de Seguros han identificado que cuando el intermediario es quien entrega la información para la suscripción del riesgo se puede omitir información primordial para la decisión que debe tomar la Aseguradora, no se sabe si consciente o inconscientemente, pero esto le genera en muchas ocasiones pérdidas a la Compañía de Seguros, pagando siniestros que no debería si se hubiera hecho una buena suscripción del

<sup>67</sup> SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Proceso 2017084993 2017-1368 del 19 de febrero de 2018 - Seguro de vida Grupo - Amparo de Incapacidad Total y Permanente – Preexistencia [en línea] Bogotá, D.C: 2018. Disponible en: <https://www.superfinanciera.gov.co/inicio/contrato-de-seguros-10085296>

riesgo o en otras ocasiones genera las comunes objeciones al pago de la indemnización, en este punto la Aseguradora se puede escudar en inexactitud o reticencia de la información.

Otra de las actividades que el intermediario está facultado para realizar y que se puede tornar difícil o puede poner en entre dicho el buen nombre de una Compañía de Seguros es la autorización que tienen para recaudar las primas de las pólizas, esto se traduce en recibir dinero directamente de los asegurados, presentándose varias situaciones en que los intermediarios de seguros se han quedado con los dineros que le entregan los asegurados, lo que genera varios y graves inconvenientes, desde la cancelación de la póliza por no pago por parte de la Aseguradora hasta la no atención del siniestro por tener la póliza cancelada por falta de pago; lo más grave es que el pago no lo recibió la Compañía de Seguros pero si lo realizó el tomador al intermediario de seguros y es allí donde la Aseguradora se ve comprometida porque el dinero lo recibió un representante de su compañía, por lo que el tomador deberá tener comprobantes de lo pagado para iniciar el proceso o la reclamación respectiva.

Si bien un de las pocas obligaciones que tiene el tomador desde el punto de vista jurídico y es el pago de la prima en el plazo estipulado en la ley o en el contrato de seguros; como ya se ha indicado la prima es un elemento esencial del contrato de seguros y el no pago de la misma produce la cancelación automática del contrato por mora en el pago.

Ya en el momento en que realmente se debe hacer uso de la póliza, el bien llamado “momento de la verdad”, es donde se dice que se muestra un buen intermediario de seguros, el que hace la diferencia al momento de presentarse el siniestro, ya que dependiendo de su buena asistencia y acompañamiento se puede calificar como buena o mala la asesoría, este es el momento crucial y el que en la mayoría de las veces define si la póliza se va a renovar en la siguiente vigencia. En este punto las diferentes modalidades de intermediación, se caracterizan por estar muy pendientes de la presentación de la reclamación, del proceso de atención de la misma y por su puesto de la respuesta a dicha reclamación, tratando de evitar en lo posible que la Compañía de Seguros vaya a objetar el siniestro.

Realmente este es el momento definitivo para todas las partes que interactúan en el proceso del contrato de seguros; pero de cara al intermediario para éste depende en muchas ocasiones del conocimiento y experiencia que tenga sobre seguros lo que puede cambiar la decisión de una Aseguradora, ya que se han presentado casos en que una Compañía de Seguros ya tiene definida la objeción al siniestro pero el intermediario del seguro solicita una reunión para hablar del caso y exponer sus argumentos los cuales al ser tan contundentes terminan por convencer

a los funcionarios de la Compañía de Seguros y terminan cambiando su decisión y en este punto los corredores de seguros tienen mucha influencia más por su condición de corredores que a veces por su propia experiencia o conocimiento.

La cuantificación de pérdidas hace parte de la atención del siniestro, en la cual también tiene participación el intermediario de seguros, ya que en este punto se debe tener en cuenta tanto el valor asegurado que se tiene contratado en el ítem que presentó el siniestro como el deducible que debe asumir el asegurado, ya que por lo general las Compañías de Seguros no asumen el 100% de los daños o pérdidas.

Derivado de la reciente normatividad que ha fortalecido las obligaciones de las aseguradoras y los derechos de los consumidores financieros, como la ley 1480 de 2011 (estatuto del consumidor) y la Circular Externa 050 del 2015 mediante la cual se le da instrucciones a las aseguradoras sobre la formación e idoneidad de sus agentes y funcionarios, en la actualidad tenemos un panorama más regulado y por consiguiente más rígido y estricto sobre la comercialización de los seguros, haciendo mucho énfasis en los deberes de información y consejo que tienen los intermediarios, implicando un mayor nivel de profesionalización y conocimiento que garantice durante el proceso de comercialización el cumplimiento de las cargas impuestas en la Ley.

De acuerdo con lo establecido en el estatuto del consumidor existen tres partes que eventualmente componen la relación de consumo a saber: Productor, Proveedor y Consumidor. Si efectuamos un análisis análogo de esta clasificación, se podría inferir que una Compañía de Seguros ejerce la calidad de Productor, un Intermediario de Seguros ejerce el rol de Proveedor y en consecuencia el Tomador ostenta la calidad de Consumidor Financiero último del producto ofrecido por las partes antes mencionadas. En ese orden de ideas, le corresponden tanto al productor como al proveedor, asumir las obligaciones propias impuestas por el legislador en materia de protección al consumidor.

Ahora bien, en lo que respecta al contrato de Seguro como tal, se han establecido las siguientes obligaciones que aplican tanto al productor como al proveedor: Entrega anticipada de condiciones generales de los contratos de Seguro, explicación de los amparos y las exclusiones contenidas en las pólizas de Seguro entre otros temas. Nótese que guarda sentido que el intermediario de seguros, profesional en su campo de acción, deba instruir al consumidor acerca del producto que adquiere, los amparos contratados, los eventos o situaciones excluidas de cobertura, las garantías de los contratos, situación que favorece los intereses de los Consumidores y que implica un nivel de educación y profesionalización

adecuado de los intermediarios de Seguros, tanto de cara a los productos que ofrecen como frente a las actividades desplegadas por sus clientes. El conocimiento del cliente, sin duda fortalece la propuesta de valor en lo que respecta al consumidor final y constituye un interesante pilar de crecimiento de la industria.

El rol del intermediario de Seguros, de cara a la protección de datos personales de sus clientes / consumidores, es de vital importancia frente al contrato de seguro y a la actividad desplegada por las compañías de seguros en desarrollo de su objeto social, toda vez que constituye el canal de entrada del consumidor hacia la compañía de seguros con la cual posteriormente mantendrá una relación contractual, lo cual implica la necesidad de desarrollar desde el principio, mecanismos que permitan garantizar un tratamiento adecuado de datos personales tanto en lo que respecta a la relación intermediario de seguros – consumidor financiero, como en lo atinente a las relaciones existentes entre el consumidor financiero y la compañía de seguros y la subyacente relación entre la compañía de seguros y el intermediario de seguros. Bien es sabido que el regulador ha establecido medidas sancionatorias significativas para garantizar el cumplimiento de las disposiciones en materia de protección al consumidor, motivo por el cual este tema tan relevante como lo es la protección de datos personales, debe ocupar un lugar obligatorio dentro de los capítulos de instrucción y capacitación de intermediarios de Seguros, así como contractualmente se establecen las medidas correspondientes para efectos de mitigar riesgos relacionados con esta situación.

En cuanto al régimen de responsabilidad aplicable, podríamos decir que es por regla general uno subjetivo, en el que se debe valorar la conducta del intermediario en el caso particular, para establecer si obró con culpa o dolo. Mayoritariamente por la doctrina especializada se ha establecido que las principales obligaciones de intermediario de seguros son las siguientes y su incumplimiento puede derivar en responsabilidad civil profesional:

- **Obligación de información:** Es ofrecer información detallada y completa al tomador del seguro, y para esto requiere de una estricta formación, pues necesita saber para así poder explicar, por lo menos lo siguientes: Coberturas, exclusiones, el significado de la terminología (infraseguro, coexistencia, supraseguro, reticencia, tipología de perjuicios o daños cubiertos (morales, emergentes, consecuenciales, a la salud, a la vida de relación), nulidad relativa, vigencia de la póliza, deber de mitigación, consecuencias de la mora, obligaciones en caso de siniestro.
- **Obligación de consejo:** Este deber ya no implica solo dar información objetiva sobre las pólizas y sus coberturas, sino que consiste en orientar y dar recomendaciones al asegurado, pero para cumplir con esta obligación es necesario que el intermediario conozca a fondo el

riesgo asegurado, a su cliente y las diferentes pólizas que ofrece la Compañía, para poderle ofrecer un “consejo” adecuado al tomador.

Cuando se presenta este tipo de situaciones con los intermediarios surge la pregunta ¿dónde queda el servicio de lealtad con la Compañía de Seguros? Esta figura diseñada por las Aseguradoras para la comercialización de sus productos en algunas ocasiones se convierte en su peor enemigo, generándole pagos onerosos que a la luz del contrato de seguros no habría lugar a cubrir.

Respecto a las tarifas que cobran las Compañías de Seguros por cada póliza que venden, son del libre albedrío de la aseguradora con base en unos principios técnicos, estadísticas y a las tarifas de la competencia; es por ello que también es potestad de cada afianzado elegir la Compañía que desee para proteger su patrimonio, lo que genera que en muchas ocasiones los consumidores financieros estén dispuestos a pagar más póliza seguro de una Compañía determinada, con la seguridad que al momento de necesitar su póliza va a recibir el respaldo esperado y contratado, esto depende en gran medida del asesoramiento y el acompañamiento que realizan los intermediarios de seguros.

Lastimosamente las personas desconocen que existen leyes que protegen sus derechos frente a las Compañías de Seguros, es normal escuchar a las personas decir que las aseguradoras no pagan, que se inventan obstáculos para eludir su responsabilidad y que, ante una respuesta negativa de una entidad de este tipo, son éstas quienes tienen la última palabra y no promueven ningún proceso en su contra.

Es importante que el tomador y/o asegurado del seguro cuente con un buen asesoramiento acerca de la utilización de la póliza, para que pueda utilizar todos los instrumentos necesarios a la hora de hacer efectivo su seguro, por ejemplo los tiempos de respuesta que tienen las Compañías de Seguros, que si al vencimiento de estos no se pronuncian frente a una solicitud o requerimiento de un afianzado, se verían avocados a pagar indemnizaciones por el solo hecho de no haber dado una respuesta oportuna.

Seguramente la manera de ejercer esta facultad, será fijando mínimos necesarios, de manera que sobre ellos pueda darse la competencia comercial; cabe indicar adicionalmente que es previsible que esta regla, traslade a la Superintendencia una parte de la responsabilidad que puedan reclamar consumidores financieros, cuando por razones de falta de seguridad o "mala calidad" de un servicio financiero se les haya causado un daño.



Lo importante es que los consumidores financieros hagan buen uso de esta norma y hagan valer sus derechos ante estas entidades cuando estos derechos se vean vulnerados; los usuarios del ámbito financiero, que hoy en día corresponden a la mayoría de la población deben sacar provecho del avance que está teniendo el país en esta materia, ya que es innegable este progreso y reta a la Superintendencia Financiera a realizar su labor de control y vigilancia como lo tiene estipulado la Ley.

Todas estas prácticas (si se descubren por parte de la Aseguradora) en las cuales directa o indirectamente se ven involucrados los intermediarios son las que finalmente traen consecuencias bien sea a los asegurados, o a los beneficiarios y en otras ocasiones a la Compañía de Seguros.

- *Consecuencias al asegurado:* cuando va a hacer uso de una cobertura la cual solo aplica para él, por ejemplo (enfermedades graves); se presenta una reclamación y lo primero que hace la Compañía de Seguros es investigar toda la historia clínica desde antes que la persona adquiriera el seguro para así determinar que el asegurado haya informado con veracidad su estado de salud y compararlo con la declaración de asegurabilidad; si existe alguna diferencia la Aseguradora puede objetar la reclamación bien sea por reticencia de la información o por preexistencias (enfermedades diagnosticadas antes de adquirir la póliza), las cuales no fueron informadas
- *Consecuencias a los beneficiarios:* en este punto normalmente se presenta cuando van a reclamar por la muerte del asegurado de la póliza; cuando el fallecimiento se da por causas diferentes a la accidental la Compañía de Seguros también investiga todos los antecedentes médicos del asegurado para identificar bien sea reticencia en la información suministrada al momento de adquirir la póliza o preexistencias las cuales tampoco fueron informadas.
- *Consecuencias a la Compañía de Seguros:* Teniendo en cuenta lo indicado anteriormente, en el escenario en que la Aseguradora haya evidenciado reticencia de información o preexistencias, en cualquiera de las dos situaciones debe proceder a objetar la reclamación.

Ahora bien, cuando no se logra identificar en el proceso de la reclamación si hubo reticencia de información, lo cual conllevó a que la Compañía de Seguros asegure un riesgo que no estaba dentro de los estándares normales de asegurabilidad; pero si no se logra identificar esta situación, la Aseguradora deberá pagar la indemnización.

De esta manera se evidencia que dentro de las problemáticas de la intermediación no solo tiene consecuencias negativas para el consumidor financiero, también origina consecuencias en contra de las compañías aseguradoras.



## NORMATIVIDAD ACTUAL QUE REGULA EL SECTOR ASEGURADOR

La intermediación de seguros, es una actividad que se desarrolla en Colombia desde hace muchos años, el Congreso de la República, el Gobierno Nacional y demás entidades adscritas a los ministerios y al Estado Colombiano han desarrollado una serie de estamentos legislativos como leyes, decretos, resoluciones, conceptos técnicos, incluso precisiones jurisprudenciales, entre otros, los cuales establecen la regulación y vigilancia tanto de la actividad aseguradora como de los intermediarios de seguros, a continuación se relacionará los puntos más relevantes.

El Código de Comercio, por ejemplo plasma los principales componentes del contrato o póliza de seguro, quienes hacen parte de la misma, sus principales elementos, ente otros criterios relacionados con el papel de los intermediarios de seguros, quienes en un primer momento, eran personas con conocimiento específico en el tema, corredores, que gracias a las gestiones correspondientes, conectaban a la oferta de seguros con la demanda del mismo, en otras palabras un auxiliar comercial que acercaba a la compañía aseguradora con el consumidor financiero; en el actual Código, se regula los corredores tanto a nivel general como los específicos, en este caso a los corredores de seguros en particular, el artículo 1340 precisa la definición de los corredores en general,

(...) Se llama corredor a la persona que, por su especial conocimiento de los mercados, se ocupa como agente intermediario en la tarea de poner en relación a dos o más personas, con el fin de que celebren un negocio comercial, sin estar vinculado a las partes por relaciones de colaboración, dependencia, mandato o representación (...) <sup>68</sup>

Mientras el artículo 1347 define a los corredores de seguros,

Son corredores de seguros las empresas constituidas o que se constituyan como sociedades comerciales, colectivas o de responsabilidad limitada, cuyo objeto social sea exclusivamente ofrecer seguros, promover su celebración y

---

<sup>68</sup> PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 410. (27, marzo, 1971) [en línea] Por la cual se expide el Código de Comercio. Diario Oficial. Bogotá, DC., 1971. N° 33339. artículo 1340. Disponible en: <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41102>

obtener su renovación a título de intermediarios entre el asegurado y el asegurador<sup>69</sup>

La Resolución 22 de 1995, por su parte regula por primera vez la intermediación de seguros, quien, en cabeza de la superintendencia Bancaria hoy conocida como la Superintendencia Financiera, estableció los requisitos mínimos necesarios para desarrollar la actividad de intermediación de seguros en Colombia.

(...) La cual fue elaborada con el objeto de exigir a las personas naturales y entidades constituidas para representar los negocios de las compañías de seguros el cumplimiento de requisitos que garanticen la calidad y confiabilidad de la labor de los agentes y agencias colocadoras, que se ejerce a través del contacto directo con el público<sup>70</sup>

El Decreto 3129 de 1956 en su artículo primero, modificó el Artículo 94 del Código Sustantivo del Trabajo, subordinó la existencia del contrato de trabajo del agente de seguros, cuando esta actividad sea desarrollada de forma exclusiva, personal o por el contrario, no existe una relación contractual laboral, cuando esta actividad sea realizada de forma independiente con libertad para dedicarse a otras actividades u otras compañías aseguradoras.

(...) Artículo 94

1. Hay contrato de trabajo con los agentes colocadores de pólizas de seguros, que tengan carácter general o local, cuando dichos trabajadores se dedican **personal y exclusivamente** a esta labor en compañías de seguros, bajo su continuada dependencia, mediante remuneración y no constituya por sí mismos una empresa comercial.

2. No hay contrato de trabajo con los apoderados, representantes, gerentes distritales, directores, agentes y sub-agentes generales o locales, cualquiera que sea el nombre con que se les designe, y que bajo su responsabilidad y en consideración a una comisión o subvención organizan, manejan o dirigen los negocios de seguros de determinada compañía en todo el país o en determinada región, **con libertad para dedicarse a otra u otras actividades y negocios**, aún en el caso de que la compañía de la cual son apoderados,

<sup>69</sup>Ibíd. Artículo 1347

<sup>70</sup>SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Concepto técnico [en línea]. <https://www.superfinanciera.gov.co/SFCant/Normativa/Conceptos2007/2006065802.pdf>

agentes, etc., les permita o les prohíba trabajar al servicio de otras compañías aseguradoras. (...) <sup>71</sup> Negrilla fuera de texto

Hoy por hoy el artículo 94 del Código sustantivo del trabajo indica lo siguiente:

Son agentes colocadores de pólizas de seguros y títulos de capitalización las personas naturales que promuevan la celebración de contratos de seguro y capitalización y la renovación de los mismos en relación con una o varias compañías de seguros o sociedades de capitalización.<sup>72</sup>

Este artículo fue modificado por el artículo noveno de la Ley 50 de 1990, en donde se hace una definición de los agentes colocadores de seguros, aquellos que pueden realizar dicha actividad para una o varias aseguradoras, los artículos subsiguientes, lo complementan, pues indican que el grado de dependencia o independencia, define su relación laboral, de este modo podemos encontrar agentes que cuentan con un contrato de trabajo con la empresa aseguradora, y otros independientes, de dicha calidad se podrá abordar la responsabilidad de sus acciones u omisiones frente al consumidor financiero desde diferentes perspectivas, lo cual se abordará al final de este capítulo.

Ley 65 de 1966 y el Decreto 837 de 1967, incluye dentro de la intermediación o las posibilidades de ejercer la misma a través de una oficina, una agencia creada para tal fin, esta ley la define como *“la oficina dirigida por una persona, natural o jurídica, que por medio de una organización propia represente a una o varias compañías de seguros en un determinado territorio con las facultades mínimas señaladas en el artículo 12 de esta ley”*<sup>73</sup>,

De este modo, los intermediarios a través de la conformación de agencias tendrán a su cargo más facultades y con ello una mayor responsabilidad en sus acciones, se abre cabida para que se pueda recaudar la prima del seguros, incluso realizar inspecciones que determinan la

<sup>71</sup> PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 3129 [en línea]. (02, febrero, 1957) por el cual se adicionan algunas disposiciones del Código Sustantivo del Trabajo. Diario Oficial. Bogotá, DC., 1957. N° 29272. Disponible en: [https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/Decreto\\_3129\\_1956.htm](https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/Decreto_3129_1956.htm)

<sup>72</sup> COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Código sustantivo del trabajo [en línea]. (07, junio, 1951). Bogotá, D.C., 1951. N° 27.622 Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo\\_sustantivo\\_trabajo\\_pr003.html#94](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo_pr003.html#94)

<sup>73</sup> COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 65 DE 1966 [en línea]. (23, noviembre, 1966). Por la cual se reglamenta la profesión de Agente Colocador de Seguros. Bogotá, D.C., 1951. N° 32.087. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1616825>

asegurabilidad de un riesgo determinado, factores que pueden ser altamente riesgoso para un consumidor financiero o cliente, de hecho representan algunas de las problemáticas más comunes de la intermediación que abordaremos en otro capítulo del presente trabajo.

El Decreto 1730 de 1991, garantizo a la superintendencia bancaria hoy conocida como superintendencia financiera, gracias a las facultades extraordinarias del presidente de la república, de aquel entonces, una sistematización de la normatividad de regulación de las entidades de su control y vigilancia a través de la expedición de un estatuto orgánico del sistema financiero que unificara la aplicación de las normas que rige constitución de las instituciones financieras, simplificar y abreviar los procedimientos que lleva a cabo la Superintendencia, para tal efecto se crea la ley 45 de 1990.

Es una de las reformas estructurales más importantes del sistema financiero colombiano. Estuvo orientada hacia la liberalización de los mercados y la internacionalización de la economía, y dio paso a la estructura de la multibanca dentro del modelo de matrices y filiales. Mediante ésta se autorizó la participación de los establecimientos de crédito en la propiedad de entidades orientadas a la gestión de portafolios, actividades fiduciarias, la administración de pensiones y cesantías, y la venta de seguros y corretaje. Otro de sus aportes fue la autorización al Ejecutivo para expedir el primer Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (...) <sup>74</sup>

Uno de los artículos de esta Ley estipula la información mínima que debe contener el contrato de seguros o póliza de seguros con el objetivo que el asegurado conozca las coberturas a las que tiene derecho, así como las exclusiones, que son los eventos en los cuales no tiene protección por parte de la póliza.

Es una ley extensa que establece junto con el Código de comercio, los criterios que deben tener las diferentes pólizas de seguros, los cuales no puede ser contenidas en un contrato pues son muy extensa los ítems a contener, es por esta razón que las compañías de seguros han optado por entregar a los asegurados un cuadernillo adicional a la póliza la cual se denomina “clausulado”, el cual es un texto aclaratorio de los alcances, términos y demás contenidos no aclarados en la póliza contratada, que la mayoría de consumidores financieros no leen, y este contenido es importante puesto que son las condiciones particulares de la póliza

---

<sup>74</sup> COLOMBIA, ASOBANCARIA. Normatividad, principales leyes aplicables ley 45 de 1900 [en línea]. Disponible en: <http://www.asobancaria.com/normatividad/>

contratada, de esta manera se desconoce las protecciones a las cuales tienen derecho ni mucho menos se tienen presentes las exclusiones del contrato.

Dentro de los requisitos que establece la presente Ley para que la Superintendencia Financiera otorgue la autorización de funcionamiento a una aseguradora se encuentran las reservas técnicas con las cuales debe contar, para garantizar a sus afianzados que en caso de una crisis o déficit no se vean afectados en su patrimonio; parte de estas reservas se encuentran invertidas en títulos emitidos por el Banco de la República o en otros títulos de renta fija o variable de alta seguridad, liquidez y rentabilidad. Igualmente, al momento de presentar informes ante la Superintendencia Financiera las Compañías de Seguros deben acreditar un margen de solvencia que lo determina este organismo de control, de lo contrario las aseguradoras se verían en la penosa situación de cierre por incumplimiento a este requisito, ya que una vez se determine que no existe solvencia estas Compañías no podrán abrir nuevas oficinas, ni ofrecer nuevos productos o la contratación de personal. Adicional a las sanciones anteriormente mencionadas la Superintendencia Financiera hará pública la situación financiera de la aseguradora que no cumpla con los requisitos establecidos.

Esta ley, contempla sanciones para aquellas Compañías de Seguros que tengan como táctica la implementación de procesos prohibidos con el objetivo de dar una respuesta negativa a la solicitud de indemnizaciones por parte de los asegurados, lo cual es catalogado como dilatación o incumplimiento a lo pactado en el contrato de seguros y que de ser probado tendría como consecuencia para la aseguradora la revocación del certificado de autorización para la comercialización del ramo donde se detecte dicha práctica y finalmente el cierre de la empresa.

Describe los derechos y deberes tanto de la aseguradora como de los asegurados, como por ejemplo que la póliza por sí sola puede ofrecer merito ejecutivo en contra de una Compañía de Seguros, de acuerdo a lo estipulado en el mismo Código de Comercio, esto sin desconocer la existencia también de deberes para el asegurado tales como el pago de la prima de la póliza.

Finalmente, esta Ley hace referencia al amparo de responsabilidad civil, este amparo se da para dos tipos de partes, la contractual y la extracontractual; la primera hace referencia a los perjuicios que se causen a aquellas personas con las cuales el asegurado ha celebrado algún tipo de contrato y la segunda se enmarca en aquellos daños o perjuicios que se causen a aquellas personas con las cuales no se tiene ningún vínculo y que solo fueron víctimas por algún tipo de siniestro. El seguro responsabilidad civil se impone con cargo al asegurador con el fin de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determina responsabilidad de acuerdo a lo estipulado en la Ley.

Al avanzar la industria Colombia y con los cambios legislativos que trajeron consigo la Constitución Política de 1991, en donde se pregona un estado social de derecho, con un marco jurídico democrático y participativo que garantice entre otros un orden económico y social justo, se establece a partir de allí, una serie de medidas que regule el sector asegurador, de esta manera salvaguardar los intereses del pueblo colombiano, partiendo desde el orden constitucional en el Artículo 335, se establece,

(...) las actividades financiera, bursátil, **aseguradora** y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito (...) <sup>75</sup> Negrilla fuera de texto

Para tal propósito, se crea la Superintendencia Financiera de Colombia, “un organismo técnico adscrito al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio propio”<sup>76</sup> que entre otras funciones establecidas por el Presidente de la República, tendrá a su cargo la vigilancia, inspección y control sobre las personas que realicen actividades, entre otras, la actividad aseguradora, garantizando la protección de los consumidores.

(...) La Superintendencia Financiera de Colombia tiene por objetivo supervisar el sistema financiero colombiano con el fin de preservar su estabilidad, seguridad y confianza, así como, promover, organizar y desarrollar el mercado de valores colombiano y la protección de los inversionistas, ahorradores y asegurados (...) <sup>77</sup>

El Decreto 663 de 1993 en su artículo primero<sup>78</sup> establece que dentro de la estructura del sistema financiero se encuentran,

<sup>75</sup> COLOMBIA, ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución política de Colombia 1991(10 de octubre de 1991). Artículo 335. Gaceta constitucional, Bogotá, D.C., 1991. No. 127.

<sup>76</sup> SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Naturaleza jurídica y objeto [en línea]. Disponible en: <https://www.superfinanciera.gov.co/inicio/nuestra-entidad/acerca-de-la-sfc-60607>

<sup>77</sup> Ibíd.

<sup>78</sup> Ibíd.



- Establecimientos de crédito
- Sociedades de servicios financiero
- Sociedades de capitalización
- Entidades aseguradoras
- Intermediarios de seguros y reaseguros

De esta manera la Superintendencia Financiera es la entidad encargada de vigilar la actividad aseguradora tanto en su oferta como en su comercialización por medio de la intermediación de seguros, esta ley establece todo lo referente a los parámetros del gremio como son los aspectos generales en los capítulos X, XII y XII.

La Ley 35 de 1993 y el Decreto 2605 del mismo año, establecen que la superintendencia Financiera de Colombia, continuará ejerciendo el control y vigilancia de la intermediación de seguros.

La actividad de los intermediarios de seguros continuará sujeta al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria, la cual ejercerá tales funciones en los términos vigentes respecto de las sociedades corredoras de seguros y reaseguros; en relación con los demás intermediarios de seguros se ejercerán tales funciones con excepción de aquellos cuyo monto de comisiones causadas sea inferior a la suma que periódicamente señale el Gobierno Nacional.<sup>79</sup>

Con relación a los agentes y agencias ejercerá tales funciones cuando su monto de comisiones sea igual a una suma equivalente a mil seiscientos (1.600) salarios mensuales legales vigentes a la fecha del respectivo corte.

---

<sup>79</sup>COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 35 de 1993 [en línea]. (05, enero, 1993). Por la cual se dictan normas generales y se señalan en ellas los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el Gobierno Nacional para regular las actividades financiera, bursátil y aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados del público y se dictan otras disposiciones en materia financiera y aseguradora. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1993. N° 40.710. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0035\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0035_1993.html)



La Ley 510 de 1999<sup>80</sup> indica la organización que deben tener los intermediarios de seguros, por ejemplo, los corredores deberán constituirse como sociedades anónimas y se registrarán bajo los criterios del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, aquellas relacionadas con los requisitos que deben adelantar para ejercer con su actividad de intermediación, como respetar el mercado y libre competencia, entre otras.

Esta ley indica la responsabilidad de las compañías aseguradoras frente al cumplimiento de las obligaciones por parte de agentes y agencias, lo cual se refiere a garantizar la idoneidad del intermediario, los cuales deben cumplir con el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, de no hacerlo, las compañías aseguradoras deberán responder solidariamente por las actividades realizadas por dichos agentes o agencias.

Por su parte la Responsabilidad Civil del intermediario, la ley 510 de 1999 indica,

(...) responde por el alcance de la asesoría brindada y las solicitudes de cobertura efectivamente acogidas por el tomador - asegurado - asimismo, por la inadecuada información suministrada; lo cual respalda en su patrimonio y en las pólizas tomadas para dichos efectos conforme a la ley. Responsabilidad Administrativa: Debe cumplir las exigencias impuestas por la Superintendencia Financiera, so pena de verse expuesto a sanciones.<sup>81</sup>

Es por eso que, en los últimos años, se ha adelantado mecanismos que permita una mayor protección del consumidor tanto de las acciones de la aseguradora como del intermediario, tal vez el mecanismo más importante en la materia, es el estatuto de Protección del Consumidor, Ley 1480 de 2011, la cual establece que existen tres partes que eventualmente componen la relación de consumo a saber: Productor, Proveedor y Consumidor. Realizando un análisis equivalente de esta clasificación, se podría inferir que una Compañía de Seguros ejerce la calidad de Productor, un Intermediario de Seguros ejerce el rol de Proveedor y en

<sup>80</sup> COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 510 de 1999 [en línea]. (04, Agosto, 1999). Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema financiero y asegurador, el mercado público de valores, las Superintendencias Bancaria y de Valores y se conceden unas facultades. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1999. N° 43.654. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=9916>

<sup>81</sup> BERMÚDEZ, Daniela. El rol del intermediario de seguros, Reflexiones comparadas sobre su desarrollo a partir de experiencias internacionales [en línea]. Bogotá, D.C: Fasecolda, 2013. 32.p Disponible en: [http://www.fasecolda.com/files/9413/9101/0546/parte\\_i.captulo\\_16\\_el\\_rol\\_del\\_intermediario\\_de\\_seguros.pdf](http://www.fasecolda.com/files/9413/9101/0546/parte_i.captulo_16_el_rol_del_intermediario_de_seguros.pdf)

consecuencia un Consumidor Financiero ostenta la calidad de Consumidor final del producto ofrecido por las partes antes mencionadas, que como se estableció con anterioridad son el tomador, asegurado y/o beneficiario de la póliza. En ese orden de ideas, le corresponden tanto al productor como al proveedor, asumir las obligaciones propias impuestas por el legislador en materia de protección al consumidor.

La Ley 1581 de 2012, que trata sobre la protección de datos personales, también es de importancia para la intermediación de seguros, ya que los intermediarios tienen acceso casi que total a toda la información de los consumidores financieros que para las Compañías de Seguros se convierten en asegurados.

Conforme el mundo evoluciona en diferentes aspectos, entre ellos en el tema de la economía, la apertura de los mercados, ha llevado al Estado Colombiano a establecer algunos cambios tendientes a adecuar la normatividad vigente a las realidades del Comercio Internacional.

Es el caso de la Ley 1328 de 2009, que trata de la protección al consumidor financiero, expedida entre otras razones para efectos de honrar los compromisos adquiridos por la República de Colombia con los Estados Unidos de América, para efectos de materializar el Tratado de Libre Comercio con el citado país, aprobado mediante las leyes 1143 y 1166 de 2007

La Ley 1328 de 2009, establece importantes obligaciones en cabeza de las entidades Vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia entre las cuales se encuentran:

- Atender consultas y requerimientos de los consumidores financieros en ejercicio de sus derechos
- Establecer programas de capacitación financiera tendientes a culturizar al consumidor financiero en relación con los productos ofrecidos por las entidades vigiladas.
- Poner en marcha sistema de atención al consumidor financiero.
- Guardar la reserva de la información a la cual tengan acceso.

- Poner a disposición de los consumidores los contratos que soporten la relación contractual, incluyendo términos y condiciones contratadas, precios o tarifas y la forma de determinarlos.

El Decreto 2555 de 2010 en su artículo 2.30.1.1.5 establece la responsabilidad de las aseguradoras frente la actividad ejercidas por los intermediarios.

Responsabilidad de las entidades aseguradoras. Las actuaciones de los agentes y agencias de seguros en el ejercicio de su actividad obligan a la entidad aseguradora respecto de la cual se hubiere promovido el contrato, mientras el intermediario continúe vinculado a ésta.<sup>82</sup>

De esta manera las aseguradoras se obligan a la atención de quejas o reclamaciones frente a las actuaciones de los intermediarios de seguros.

## ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL

Son pocos los mecanismos que tiene un consumidor financiero para hacer valer sus derechos, tan solo queda la reclamación ante la empresa aseguradora, quejas presentadas ante la superintendencia financiera de Colombia, la acción de tutela y algunas actuaciones judiciales,

---

<sup>82</sup> PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 2555 de 2010 [en línea]. (15, julio, 2010). Por el cual se recogen y reexpiden las normas en materia del sector financiero, asegurador y del mercado de valores y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., 2010. N° 47.771. Disponible en: <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=40032>

a continuación, se desarrollara un análisis jurisprudencial de problemáticas de la intermediación y colocación de seguros que fueron analizadas y resueltas por las altas cortes.

En algunas ocasiones, las diferencias entre los intermediarios y los clientes terminan asumidas por las aseguradoras, no es muy común encontrar procesos judiciales en los que se demanda directamente a los intermediarios, no obstante, se lograron detectar dos casos, los cuales se resumen a continuación:

Sentencia Corte Suprema de Justicia del 5 de agosto de 2014:

**HECHOS:**

En una póliza Vida Grupo tomada por un Colegio, en la que los asegurados eran los padres de familia y el beneficiario la institución educativa, teniendo por objeto la prestación asegurada sufragar los gastos relacionados con el estudio de los hijos de los asegurados, como por ejemplo, pensiones, transporte y seminternado, ya fuera en el mismo Colegio o en otra institución dentro del país, por error de las asesoras que realizaron el ingreso de los asegurados al recibir el valor de la prima de solo uno de los padres, decidieron incluir solo a la madre y no al padre, sin preguntarle a los interesados, falleciendo este último en un accidente aéreo.

**CONSIDERACIONES DE LA CORTE:**

“Al amparo de las pruebas aludidas (...) las sociedades demandadas no obraron de buena fe exenta de culpa en la fase previa a la formación del contrato de seguro, puesto que no respetaron la voluntad de la familia Londoño Vélez conforme a la cual quien debía figurar como asegurado era el padre Juan Luís Londoño”.

“Al proceder de este modo, las sociedades demandadas quebrantaron ciertos deberes de conducta que les imponía el postulado de la buena fe corrección: si al diligenciar la planilla se anotaron los dos padres como ejes incluidos, pese a que únicamente se canceló el valor de la prima por uno sólo de ellos, ha debido requerirse a la señora Vélez para que hiciera la precisión respectiva (deber de averiguación); si las asesoras, al consolidar la información, consideraron que surgía una duda en cuanto a la persona asegurada por figurar en el recibo de pago la señora Vélez y no el señor Juan Luís Londoño, no era de ellas la opción de despejarla, sino de la familia Londoño Vélez (deberes de lealtad e informarse); si la señora Vélez les informó que el asegurado sería el padre y no

ella –y así se apuntó inicialmente en la planilla- no podían luego modificar el ‘Eje Incluido’ para tener como tal a la madre (deber de rectitud). Pero lo más importante es que una vez recibida la información básica que se les entregó en torno al seguro que sería contratado, las asesoras enviadas por las sociedades aseguradora y corredora no podían perder de vista que la señora Vélez tenía derecho a confiar en el comportamiento de estas, y que ellas, por tanto, debían honrar esa confianza depositada”. A pesar de encontrar probado los errores en los que incurrieron las asesoras de seguros, la Corte consideró que la conducta desplegada por las accionadas no se tradujo en un perjuicio cierto, luego no había lugar a resarcimiento alguno y, por ello mismo, no les asistía responsabilidad civil, debido a que el propósito del seguro de vida que resultó frustrado por las actuaciones de las empresas aseguradora y corredora de seguros, según los estatutos de “Asopanglo”, era sufragar los gastos relacionados con el estudio de los hijos de los asegurados, como por ejemplo, pensiones, transporte y seminternado, ya fuera en el mismo Colegio Anglo Colombiano o en otra institución dentro del país. Pero, como quedó acreditado en el expediente, sostuvo el fallador, los menores Juliana, Daniela y Juan Felipe, luego del fallecimiento del Ministro Londoño, viajaron fuera del país y adelantaron su educación en Francia, lugar en donde fue designada la señora María Zulema como delegada permanente ante la Unesco.

En la anterior sentencia se logra evidenciar que el juzgador tuvo como base principal de la norma quebrantada uno de los principios generales del derecho, “el principio de buena fe”, del cual abusaron las personas que diligenciaron las solicitudes de los seguros al tomar decisiones tan importantes sobre un tema que no era de su competencia; no procedieron de buena fe.

Sin embargo y pese a que este comportamiento fue reprochado por el sentenciador también indicó que después de revisar y debatir sobre el tema no se encontró un perjuicio generado por la actuación de estas personas, no hubo detrimento patrimonial; ya que el colegio no tuvo que sufragar ningún dinero para el estudio de los hijos del padre que falleció, toda vez que los menores viajaron al exterior por temas de trabajo de su señora madre y allí terminaron sus estudios; en consecuencia si no hubo afectación patrimonial no se le puede imputar responsabilidad civil ni a la aseguradora ni al intermediario.

Es por ello que la Sala de Casación Civil NO casó la sentencia anterior y en consecuencia no hubo efectos ni para la aseguradora ni para el intermediario del seguro; decisión que para muchos es injusta, ya que se probó que por un mal obrar de las personas representantes del intermediario del seguro, la póliza

no se hizo efectiva al momento del fallecimiento del señor Londoño, tal como se había solicitado al momento de tomar el seguro.

### **Sentencia Consejo de Estado, del 19 de junio de 2013:**

**HECHOS:** Póliza multiriesgo tomada por un hospital para amparar sus equipos, le realizan entrega al asesor de los documentos necesarios, incluido el inventario de los bienes existiendo una demora para la expedición de la póliza, atribuible al parecer al intermediario que no los entregó a tiempo, y antes de esta ser expedida se hurtan uno de los equipos.

**CONSIDERACIONES DEL CONSEJO DE ESTADO:** Consideró que no se acreditó la existencia del contrato de seguro para la fecha en que ocurrieron los hechos, pues como se trata de un contrato suscrito por dos entidades públicas debe constar por escrito sin que la consensualidad aplique de la misma forma debido a la naturaleza de los contratantes, así como indicó que la función del intermediario es acercar a las partes para que contraten pero que no puede asumir riesgos en nombre de la Compañía de seguros.

En esta sentencia se alude básicamente al artículo 1036 del Código de Comercio el cual indica que ahora el contrato de seguros es consensual, lo que quiere decir que el contrato se perfecciona por la voluntad de las partes involucradas y las partes en todo contrato de seguros es el tomador y la Compañía de Seguros; el intermediario del seguro no hace parte del contrato; aunque si es una pieza importante en la negociación del seguro porque es quien debe asesorar al tomador en el tipo de póliza que necesita indicando coberturas y exclusiones.

En el caso particular el hecho que el intermediario no haya llevado el mismo día la documentación a la Compañía de Seguros para la expedición de la póliza y por lo tanto no se haya expedido con dicha vigencia generó la objeción al pago de la indemnización por haberse producido el hecho objeto del reclamo antes de haber dado inicio el seguro.

Aunado a lo anterior también se debe tener en cuenta que en este caso las dos partes involucradas son de tipo estatal y por ello también les aplica la Ley 80 de 2011 la cual indica reglas para la contratación estatal, para el caso en particular nos interesa la parte que menciona que todo contrato debe constar por escrito. Y si bien podría inferirse que el tomador hizo una manifestación implícita, en el sentido de solicitar el aseguramiento de los bienes



relacionados en su inventario, cuando procedió a su elaboración y envió a la aseguradora; la aseguradora por su parte, se encontraba en libertad de decidir si asumía o no los riesgos, en qué medida y límites lo hacía y a qué costo, tal y como lo establece el artículo 1056 del Código de Comercio, de conformidad con el cual “Con las restricciones legales, el asegurador podrá, 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”, lo cual significa que el hecho de recibir los inventarios entregados, no puede interpretarse como la manifestación del necesario consentimiento de la aseguradora que dé lugar a una relación obligatoria para ella, puesto que se trata apenas de un requisito indispensable en el proceso de elaboración de la voluntad de las partes contratantes.

Es claro que, en el presente caso, contrario a lo afirmado por el demandante, el contrato de seguro que celebró el hospital San Antonio de Guatavita con La Previsora S.A. Compañía de Seguros, no se perfeccionó mediante la entrega que el hospital hizo del inventario de sus bienes a quien fungía como agente de la aseguradora, sino cuando efectivamente se expidió la respectiva póliza de seguro.

En consecuencia, la Sala de lo Contencioso Administrativo considera que no hubo incumplimiento contractual por parte de la aseguradora ni del intermediario de la póliza, por lo tanto ratifica la sentencia de primera instancia y la confirma.

En la mayoría de los casos, el consumidor financiero no cuenta con el material probatorio que demuestre las acciones u omisiones por parte del intermediario, es por eso que queda como única salida la acción de tutela a continuación se analizarán algunas sentencias de este tipo de situaciones.

La sentencia T - 282 del año 2016 es la revisión que hace la Corte Constitucional a una acción de tutela que una accionante interpone con motivo de la negación al pago de una indemnización por parte de una aseguradora, la cual estaba respaldando una deuda de crédito hipotecario, adquirida con un banco.

El día 30 de mayo de 2012, la accionante de profesión cantante; adquirió un crédito hipotecario para comprar vivienda; días después realiza otro crédito para mejora de vivienda; dichos créditos estaban supeditados a la adquisición de un seguro de vida que respaldara las deudas en caso de muerte por cualquier causa, incluyendo el suicidio y el homicidio; incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización e incapacidad total temporal del contrayente.



Posteriormente la accionante recibe la noticia que no iba a ser contratada por la Alcaldía de la ciudad para el siguiente periodo y como consecuencia de ello sufre un accidente cerebrovascular, lo cual la deja en un estado de vulnerabilidad ya que no puede seguir laborando, por lo tanto, no genera ingresos, lo que termina con el atraso en el pago de las cuotas de los créditos adquiridos con el banco. Dos años después la Junta Regional de Calificación de Invalidez la calificó con una pérdida de la capacidad laboral del 78.85% como resultado del mencionado accidente cerebrovascular y también de la depresión que estaba sufriendo. La fecha de estructuración dictaminada por la Junta fue del 17 de junio de 2012 (días después de adquiridos los créditos).

La accionante remitió el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación, al banco con el cual había adquirido los créditos, para que este a su vez le solicitara a la aseguradora que estaba respaldando dichos créditos el pago de los mismos haciendo efectiva la póliza adquirida.

La aseguradora responde objetando el pago de la indemnización, aduciendo reticencia de la información al momento de adquirir el seguro; reticencia de información que para el caso en concreto estaba basada en dos patologías completamente diferentes (hernia discal con cirugía de columna lumbar) a las cuales originaron la pérdida de la capacidad laboral certificada por la Junta Regional de Calificación.

La reticencia está descrita en el artículo 1058 del Código de Comercio y se constituye cuando el tomador de una póliza omite información de su condición médica; información que de haber sido conocida por la aseguradora en el momento de la suscripción de la póliza la hubiera llevado a generar una prima más onerosa o a negar la suscripción del contrato de seguros.

Pero para el caso tratado en esta sentencia resulta difícil comprender que la objeción al pago de la indemnización se base en dos patologías completamente diferentes a las que dieron origen a la pérdida de la capacidad; la aseguradora indica que independientemente de las enfermedades causantes de la reclamación tengan relación o no con las padecidas y no declaradas al momento de adquirir la póliza; el artículo antes mencionado lo que indica es que el asegurado está obligado a declarar sinceramente su estado de salud o riesgo y esto no se hizo y por ello niegan el pago de la indemnización. Teniendo en cuenta la objeción al pago de la indemnización por parte de la aseguradora, el banco inicia un proceso ejecutivo en contra de la accionante para sufragar el pago de las cuotas vencidas que ya eran alrededor de doce.

Con base en lo anterior la accionante instauró acción de tutela a través de apoderada judicial en agosto del año 2015 en contra de la aseguradora y del banco; alegando la presunta violación de sus derechos fundamentales a la vida, al mínimo vital, a la vida digna, a la dignidad humana y al debido proceso.

En primera instancia el Juez declaró improcedente la acción de tutela, porque pese a la difícil situación de la accionante, lo que se pretendía era una tutela de carácter meramente patrimonial, por lo anterior la tutela no es el mecanismo idóneo para esta situación, se debía remitir a una acción ordinaria por la jurisdicción civil; igualmente se indicó que no se cumplía con el requisito de subsidiariedad, toda vez que la acción de tutela fue presentada diez meses después de la respuesta negativa de la aseguradora.

En segunda instancia se confirmó la sentencia de primera instancia, aunque el Juez de segunda instancia reconoció que la accionante no se encontraba en capacidad de ejercer su profesión por lo tanto indicó que las pretensiones de la acción de tutela estaban ajustadas porque no solo se trataba de una reclamación de tipo patrimonial, sino que también era evidente la violación a derechos fundamentales.

Sin embargo, el Juez indicó que de las pruebas aportadas no se podía deducir falta de recursos ni de la accionante ni de su núcleo familiar que impidieran el pago de los créditos; igualmente se indica que no fue declarado el estado de salud de la accionante al momento de adquirir la póliza.

Con base en los acontecimientos anteriores la Sala de Revisión de la Corte Constitucional debe enfrentar el siguiente problema jurídico:

“¿Una aseguradora vulnera el derecho al debido proceso del tomador al negarse a pagar la póliza bajo el argumento de que éste no declaró haber padecido una enfermedad, cuando la misma no se encuentra relacionada con la condición que originó el siniestro?”<sup>83</sup>

---

<sup>83</sup> COLOMBIA, CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-282/16, MP. Dra. Gloria Stella Ortiz Delgado. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2016/T-282-16.htm>

Otro aspecto importante a tener en cuenta por parte de la Sala de Revisión es analizar si procede o no la acción de tutela, ya que se debe cumplir con los cuatro requisitos que son: legitimidad activa y pasiva, vulneración o amenaza de un derecho constitucional fundamental, subsidiariedad e inmediatez. En este análisis se identificó que por lo general en las relaciones de tipo contractual entre los ciudadanos y las entidades financieras, colocan al primero (los ciudadanos) en una situación de indefensión, ya que desde un inicio es esta parte la que debe adherirse a las condiciones planteadas por las aseguradoras y someterse a las mismas; lo que convierte a la aseguradora en la parte dominante de la relación contractual y por ello en muchas ocasiones es la acción de tutela el mecanismo idóneo para solicitar la protección de sus derechos.

Respecto al requisito de subsidiariedad la Corte Constitucional ha indicado que el Juez de Tutela no es competente para asuntos de carácter patrimonial, ya que se debe acudir a la jurisdicción ordinaria; aunque en ocasiones se ha aceptado la acción de tutela de forma excepcional, como el mecanismo idóneo en casos en que se pueda evidenciar una afectación a derechos fundamentales como consecuencia del no reconocimiento económico.

Lo que se puede concluir es que el requisito de subsidiariedad debe ser analizado de acuerdo a cada caso en particular, sobre todo en casos en que el accionante sea un sujeto de especial protección debido al estado de indefensión al cual pueda estar expuesto, ya sea por su estado de salud, o por la exposición a la que pueda quedar sin vivienda digna u otros aspectos que se enmarquen dentro de los derechos fundamentales, los cuales se encuentran protegidos; estos derechos no pueden ser protegidos eficazmente por la jurisdicción ordinaria, por los largos tiempos de espera.

Para el caso de las aseguradoras la Corte Constitucional se ha pronunciado en el sentido que el principio de buena fe debe ser exigido para ambas partes (tomador y Compañía de Seguros); sobre todo para la aseguradora que tiene la posición dominante en la relación contractual, es por ello que la Corte indica que es obligación de las Compañías de Seguros informar de forma clara y taxativa todas las exclusiones del contrato de seguros y para el caso de los seguros de vida, como es el caso de la sentencia; debe realizar exámenes médicos de ingreso antes de suscribir la póliza, esta práctica serviría como medida de protección para la parte débil de la relación contractual, porque cuando se presente una reclamación la aseguradora no podrá objetar la indemnización bajo el escudo de la “reticencia”; pues al haber practicado dichos exámenes de ingreso, la hace conocedora del riesgo y si aun así hace la suscripción de la póliza, lo hace con todo el conocimiento del caso. Ahora bien, en el caso en que la aseguradora definitivamente proceda con la objeción de la indemnización deberá probar de forma eficiente la mala fe por parte del tomador, esto quiere decir la intención deliberada del tomador de ocultar información sobre su condición médica.

La Corte Constitucional ha dejado de referencia la sentencia T832 de 2010 en la cual falló a favor de la accionante en un caso similar al tratado en esta sentencia, en ella se indica lo siguiente:

(...) En dicha providencia la Corporación fijó dos reglas aplicables en materia de preexistencias y reticencia en los contratos de seguros, a saber: en primer lugar, que la carga de la prueba en estos aspectos es de la aseguradora, y, por otro lado, que las aseguradoras no podían alegar preexistencias si, teniendo las posibilidades para hacerlo, no solicitaban exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato (...).<sup>84</sup>

Estas reglas señaladas en dicha providencia son prácticamente desconocidas por parte de las aseguradoras; en la práctica, las áreas de indemnización de las Compañías de Seguros solo se remiten al Código de Comercio para redactar las objeciones sin tener en cuenta la jurisprudencia que ya existe sobre seguros. Otro argumento que manejan las áreas de indemnización es que la mayoría de los tomadores no inician procesos en la jurisdicción por el desgaste que esto representa y se arriesgan a hacer objeciones bajo la premisa de esta convicción.

(...) Por consiguiente, las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización por razón de la presunta configuración del fenómeno de la “reticencia”, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador, es decir, la voluntad de ocultar la existencia de una condición médica al momento de adquirir el seguro. Es por esta razón que dichas entidades tienen la carga de redactar de forma taxativa las exclusiones contractuales y realizar los exámenes de ingreso previamente a la suscripción del contrato (...).<sup>85</sup>

Lo anterior con el fin que la parte dominante en la relación contractual no se vea inmersa en un abuso del derecho, en este caso en particular habría evitado el inicio del proceso ejecutivo por el incumplimiento en el pago de las cuotas del crédito hipotecario; o en otros casos se evitaría la objeción al pago de la indemnización por la mencionada reticencia.

---

<sup>84</sup> *Ibíd.*

<sup>85</sup> *Ibíd.*

(...) Es por esto que, en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la “reticencia”, deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente (...).<sup>86</sup>

Finalmente, la Sala destaca que las Compañías de Seguros por ser la parte dominante tiene una doble carga, inicialmente debe probar un elemento objetivo que es el nexo causal entre la condición médica preexistente y la causa específica del siniestro, así mismo debe demostrar que el tomador del seguro actuó de mala fe y que voluntariamente omitió información sobre su condición de salud.

En el análisis que hizo la Sala de la Corte del caso en concreto concluye que como la aseguradora BBVA no probó el nexo causal entre las enfermedades reclamadas en el siniestro (accidente cerebrovascular y depresión) y las dejadas de declarar al momento de adquirir la póliza (hernia discal y cirugía de columna lumbar); y que la comprobación de dicho nexo es garantía del derecho fundamental al debido proceso; la Sala no encuentra procedente la objeción al pago de la indemnización.

La Sala de la Corte Constitucional falla a favor de la accionante protegiendo los derechos al debido proceso y al mínimo vital; por lo cual ordena a la aseguradora pagarle al banco el saldo insoluto de la deuda; así mismo remite oficio al juzgado donde se llevaba a cabo el proceso ejecutivo del inmueble con la orden de suspensión del proceso.

De esta manera se resuelve la pregunta al problema jurídico planteado en la sentencia, en el sentido que efectivamente una aseguradora vulnera el derecho al debido proceso del tomador de la póliza cuando niega el pago de la indemnización bajo el argumento de una preexistencia, cuando ésta no se encuentra relacionada con la patología que dio origen al siniestro; si una Compañía de Seguros se arriesga a hacer una objeción de este tipo debe cumplir con los dos requisitos indicados por la Corte Constitucional (probar el nexo causal entre la preexistencia y la enfermedad causante del siniestro y la mala fe del tomador al ocultar dicha condición médica al suscribir la póliza). Igualmente, cuando se trate de seguros de vida, una práctica que las

---

<sup>86</sup> *Ibíd.*

aseguradoras están en condición de realizar, son los exámenes médicos de ingreso a toda persona que vaya a adquirir un seguro, con ello se evitaría tanta objeción por preexistencias.

Sería importante que las Compañías de Seguros tuvieran en cuenta estos parámetros indicados por la Corte Constitucional para evitar tanto abuso de los derechos adquiridos por los tomadores de las pólizas, lo cual redundaría en beneficio para las aseguradoras, ya que conllevaría de cierta forma a tener más clientes con la convicción que al momento de tener que utilizar la póliza la Compañía de Seguros no va a hacer objeción alguna.

La sentencia T- 227 de 2016, trata de una acción de tutela instaurada por una accionante quién adquirió una póliza de seguro de vida grupo para respaldar una deuda adquirida con una entidad crediticia; la Aseguradora se negaba a pagar la indemnización amparada en una clausula estipulada en el contrato, por lo cual indicaba que no había lugar a dicho pago. La accionante pretende se protejan sus derechos fundamentales a una vida digna y al mínimo vital.

Para la fecha, 28 de mayo de 2012 la accionante contaba con la edad de 70 años y en ese momento adquirió con una entidad financiera un crédito, dicho crédito se encontraba respaldado por una Compañía de Seguros la cual amparaba los riesgos de muerte, incapacidad total y permanente y enfermedades graves. Una vez desembolsado el crédito (1 de agosto de 2012); la accionante inició con el pago de las cuotas de forma oportuna y mensualizada.

El día 8 de mayo de 2014, dos años después; la accionante sufrió un derrame cerebral y para el 13 de agosto de 2014 la Junta Regional de Invalidez la calificó con una pérdida de la capacidad laboral del 89% y con fecha de estructuración del 5 de mayo de 2014.

De acuerdo a lo anterior la accionante solicita a la entidad financiera hacer efectiva la póliza de seguro y así condonar la deuda; dicha entidad le indica a la accionante que la Aseguradora respondió la petición negándola

(...) Bajo el argumento de no cumplir con el requisito de la edad por cuanto la póliza otorga el amparo de incapacidad total y permanente siempre y cuando



el asegurado tenga menos de 65 años y cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia del seguro (...).<sup>87</sup>

Indica la accionante mediante agente oficiosa que la entidad crediticia la engañó, ya que, al momento de adquirir la póliza, ésta no le explicó lo correspondiente al amparo de incapacidad total y permanente, que de acuerdo a su edad ya no tenía cobertura por sobrepasar la máxima (65 años) como requisito.

La agente oficiosa indica que las razones por las cuales se interpuso acción de tutela son las condiciones de salud de su señora madre, ya que, a raíz del derrame cerebral sufrido, la accionante requiere atención especial y dedicación de tiempo completo, ya que debe asistir a terapias, desplazarse a citas médicas e incluso requiere asistencia para realizar todas las actividades básicas de la vida cotidiana de toda persona. Igualmente indica que, aunque la accionada recibe una pensión ésta no es suficiente para cubrir todos los gastos que demanda su actual enfermedad y menos aún para pagar las cuotas del crédito adquirido; los ingresos de las demás personas del núcleo familiar tampoco son suficientes para cubrir todos estos gastos.

La respuesta de la Compañía de Seguros es que la accionante no cumple con el requisito de causa por pasiva, ya que el tomador y beneficiario de la póliza es la entidad crediticia y no la accionante y por ende no cumple el requisito para solicitar acción de tutela, ya que no se encuentra legitimada. Igualmente indica que lo solicitado por la accionante es el pago del saldo insoluto de la deuda, por lo tanto, la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para su necesidad, ya que no se encuentra involucrado ningún derecho constitucional.

La Aseguradora también indicó que todas las coberturas y exclusiones de la póliza eran de pleno conocimiento de la entidad crediticia, incluso el requisito de la edad para el amparo de incapacidad total y permanente; por lo tanto, le debió explicar a la accionante en su momento que dicha póliza no le cubría para dicho amparo.

En primera instancia el Juzgado Segundo Penal Municipal resolvió no tutelar los derechos requeridos por la accionante por considerar que dicha solicitud no era procedente, ya que no

---

<sup>87</sup> COLOMBIA, CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia T-227/16, MP. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-227-16.htm>



se cumplía con el requisito de subsidiariedad; por tener la accionante otros mecanismos más idóneos para solicitar su pretensión, adicional no se evidenció un perjuicio irremediable.

Ante dicha sentencia la agente oficiosa impugnó la decisión indicando que el Juzgado no consideró todos los aspectos que rodean la situación, como por ejemplo la situación de debilidad por su estado de salud, ni la precaria situación económica tanto de la accionante como de su núcleo familiar; todo ello redundando en los derechos fundamentales a los cuales tiene derecho toda persona.

En segunda instancia el Juzgado Tercero Penal del Circuito confirmó la decisión de primera instancia por no cumplir con el requisito de subsidiariedad y también porque no hay claridad sobre el derecho fundamental que está en riesgo o que fue vulnerado, ni tampoco hay evidencia de un perjuicio irremediable.

Con base en lo anterior la Corte Constitucional entrará a revisar si es procedente la acción de tutela para exigir el pago de una obligación y por ende la extinción de la deuda para una persona que tiene una pérdida de la capacidad laboral del 89%; así mismo si existe vulneración de derechos fundamentales a la vida y al mínimo vital. Es por ello que la Sala de la Corte Constitucional debe analizar básicamente las siguientes situaciones: la procedencia de la tutela contra particulares; la procedencia de la acción de tutela contra instituciones que hacen parte del sistema financiero; el derecho al acceso efectivo, oportuno y claro a la información de los contratos de seguros y la buena fe en los contratos de seguros.

En efecto en las consideraciones de la Corte se indica que la accionante es una persona de especial protección por la edad que tiene y por las circunstancias de salud que le aquejan; igualmente indica que así existieran otros mecanismos de defensa judicial, estos no son idóneos para solicitar la protección de sus derechos, ello por el tiempo que la jurisdicción ordinaria se tarda en tomar una decisión. También es cierto que la acción de tutela procede cuando se promueve contra particulares que realizan actividades de carácter financiero o del sector asegurador, por ser de interés público.

El momento crítico de esta situación se dio por que a la accionante le otorgaron y le cobraron un seguro que debía cubrir los amparos de muerte, enfermedades graves e incapacidad total y permanente; pero ni la Aseguradora ni la entidad financiera observaron la edad de ingreso para este último amparo; es por ello que indica la Sala de Revisión que le correspondía a las entidades aseguradora y financiera demostrar que hubo mala fe de la accionante al suscribir

el contrato conociendo el requisito para acceder al amparo de incapacidad total y permanente; pero ninguna de las dos entidades lo hizo.

(...) En este sentido, la exigencia a las entidades que conforman el sistema financiero para que entreguen a los consumidores datos claros y oportunos, no es otra que equilibrar la situación de indefensión en la que estos últimos se encuentran ante ellas, para que reconozcan y ejerciten sus derechos como usuarios, permitiéndoles tomar mejores decisiones, facilitándoles la adecuada comparación de las distintas opciones ofrecidas en el mercado, propendiendo porque conozcan tanto sus derechos como las obligaciones adquiridas (...).<sup>88</sup>

Como también lo ha indicado la Corte Constitucional el principio de buena fe se predica para todas las partes y de manera principal para la parte dominante, pero al parecer dicho principio parece ser ignorado por la Aseguradora ya que “se observa que la copia de la póliza de seguro allegada al expediente se refiere, en la primera página, entre otras, a los amparos otorgados, y de manera enunciativa en una de sus columnas consigna “MUERTE-BÁSICO” y en la otra “INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE”, lo cual puede inducir a error a la persona que suscribe la póliza, porque de su simple lectura permite pensar razonablemente que el seguro ampara tanto la incapacidad total o permanente, como la muerte”

Es menester de la Compañía de Seguros, explicar y aclarar a los asegurados en qué casos se otorga o se excluye alguna cobertura, ya que el formato de la póliza puede tener unos amparos propios del producto y no a todas las personas se les puede otorgar y en otras ocasiones las exclusiones se indican al reverso del documento lo que puede llevar a confusiones por parte de los asegurados.

(...) En síntesis, la información es una herramienta que dota a los ciudadanos de poder en todas las etapas contractuales, antes, durante y con posterioridad a la ejecución del contrato, que busca evitar que la libertad contractual se ejerza en detrimento de otros derechos fundamentales y de manera abusiva por quienes representan la parte dominante, como lo son las aseguradoras y entidades bancarias (...).<sup>89</sup>

---

<sup>88</sup> *Ibíd.*

<sup>89</sup> *Ibíd.*



En este caso se puede concluir que las entidades accionadas eran las llamadas a definir con exactitud si se podía o no otorgar la póliza a la accionante teniendo en cuenta la edad en la cual adquirió la póliza de seguro; en el caso revisado este análisis no se hizo, ni le explicaron a la accionante que coberturas tenía, ninguna de estas circunstancias se pudo evidenciar en el caso en concreto. Esto indica que dichas entidades no obraron con el deber mínimo de diligencia, que, de haberlo hecho, en el caso de la Aseguradora la habría llevado a que la póliza fuera más onerosa o a no celebrar el contrato de seguros. Por su parte la entidad crediticia en su afán de respaldar la obligación de la accionante, la condujo a firmar una póliza de seguro sin verificar sus condiciones, en este caso la edad para poder acceder a todos los amparos.

Teniendo en cuenta todas las circunstancias del caso, que la accionante es una persona de especial protección debido a la pérdida de la capacidad laboral certificada, a que depende de otras personas para realizar sus actividades básicas cotidianas, a su situación económica; igualmente que la suscripción de la póliza se hizo de buena fe, incluso siguió pagando las cuotas aun después de presentada la pérdida de la capacidad laboral, la Sala de Revisión considera que la accionante tiene derecho al pago de la póliza y extinción de la deuda; ya que de no hacerse se estaría vulnerando el derecho al mínimo vital.

Con base en los hechos, pruebas y circunstancias del caso, la Sala decide ordenar a la entidad crediticia declarar la extinción de la deuda, expedir paz y salvo correspondiente, actualizar la información en las centrales de riesgo y devolver las cuotas que la accionante haya pagado con fecha posterior a la presentación de la acción de tutela. Ahora bien, la entidad puede iniciar las actuaciones que considere necesarias para hacer efectiva la póliza de seguro.

A la Aseguradora se le ordena abstenerse de cobrar a la accionante la prima correspondiente al seguro de vida; por lo anterior revoca la sentencia de segunda instancia la cual confirmaba el fallo de primera instancia. Se concluye que le fue concedido el derecho al mínimo vital que estaba en riesgo.

Se evidencia una necesidad de actualización en jurisprudencia por parte de los funcionarios de las áreas jurídicas de las Compañías de Seguros, ya que es reiterada la situación que las Aseguradoras objetan reclamaciones amparadas solo en el contrato de seguros y en el Código de Comercio; al parecer los usuarios se encuentran mejor capacitados en este tipo de conocimiento, ya que es cada vez mayor el número de demandas, derechos de petición y acciones de tutela que llegan a las Aseguradoras exigiendo el cumplimiento de la póliza contratada; si las Compañías de Seguros estudiaran el tema de una forma objetiva, es muy

probable que lleguen a la conclusión que de una mejor revisión a las reclamaciones que reciben con el objetivo de indemnización, se obtendrían mayores beneficios en cuanto al crecimiento de sus clientes.

## CONCLUSIONES

Se ha evidenciado que el concepto de la intermediación en seguros solo se encuentra decantado en apartes, como en decretos o estatutos dirigidos solo a la actividad aseguradora y no se encuentra debidamente reglamentado en una Ley que estipule solo lo relacionado con el intermediario de seguros; y esto es una falencia que ha llevado a que cualquier persona sin experiencia alguna y sin las competencias necesarias, llegue a ejercer esta labor y por ende puede llegar a generar malos entendidos, en el proceso de comercialización de seguros; de igual forma sería el momento propicio de concretar funciones, con los límites necesarios para garantizar la protección de los derechos de los consumidores financieros.

La intermediación de seguros acarrea una serie de problemáticas que ponen en peligro los derechos de los consumidores financieros, prácticas que son repetitivas sin que las compañías aseguradoras, el gobierno nacional en cabeza de la Superintendencia de Colombia, tomen medidas al respecto; Al no existir repercusiones contundentes en contra de las omisiones o acciones que cometen los intermediarios en el proceso de comercialización y colocación, estos intermediarios siguen ejerciendo la actividad cometiendo los mismos errores sin que existan mecanismos de verificación de la trayectoria del intermediario o incluso controles para el ejercicio de la actividad, generando con ello una inseguridad jurídica, faltando al debido control y vigilancia que debe hacer la Superintendencia financiera en función de sus facultades.

Las malas experiencias vividas por las pocas personas que tienen la cultura del seguro en Colombia, muchas por las actuaciones de los intermediarios, han generado una publicidad negativa que se refleja en la poca aceptación del tema del seguro en el país; aunque en los últimos tiempos y después de tragedias devastadoras alrededor del mundo, solo algunas personas han tomado la decisión de adquirir pólizas para proteger tanto su patrimonio como su integridad personal. Este tema sigue siendo percibido por la mayoría de personas como sinónimo de echar a la basura el dinero o como coloquialmente dice la gente “botar la plata”; porque en la mentalidad del colombiano promedio se tiene la idea que no es negocio invertir dinero en algo que no le va a generar ganancia alguna o en un servicio que se compra con la esperanza de no tener que utilizarlo. Esta es una razón más para que el gremio asegurador genere conciencia en todos los que intervienen en el proceso de comercialización de seguros y proponga métodos y procesos que los lleven a ofrecer y otorgar un mejor producto acorde a las necesidades del consumidor financiero.

Siendo Colombia un Estado Social de Derecho, en el gremio asegurador no se dan las garantías necesarias para que los asegurados se sientan realmente protegidos, es evidente

que existe una gran regulación para ejercer la actividad aseguradora pero es insuficiente respecto a la debida protección al consumidor, la falta de información que se le entrega al consumidor referente al producto que va adquirir, la relación contractual que existe con el intermediario de seguros, información sobre los alcances que se tienen, entre otros factores a tener en cuenta, son evidencias que denotan que existen vacíos normativos frente a la intermediación de seguros lo cual otros ordenamiento jurídicos han implementado como una exigencia, por ejemplo informar el porcentaje y el valor de la remuneración para que no exista conflicto de intereses frente a la asesoría que se le brinda al cliente y la necesidad de la colocación y su consecuente remuneración, el establecimiento de una sistema de registro y calificación para ejercer la actividad, exámenes periódicos, y la capacitación con instituciones educativas acreditadas que permitan no solo la profesionalización de la actividad, también brindar al sector la garantía de una debida actuación, son algunas de las acciones que se han tomado para evitar este tipo de problemáticas que hoy por hoy se presentan en el mercado asegurador colombiano.

El consumidor financiero no conoce sus derechos, sus obligaciones, no son claros los mecanismos de defensa frente a las actuaciones de intermediarios de seguros y no se evidencia el interés por parte de las compañías aseguradoras o intermediarios en garantizar que se les brinde información al respecto, lo que infiere la necesidad de una mayor educación financiera, un mayor control por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, y evidenciar que existen mecanismos diferentes a la acción de tutela que permitan no solo salvaguardar los derechos de los consumidores, abrir espacios en donde permita que los consumidores puedan acudir en caso de tener inconvenientes o aclarar sus dudas.

## RECOMENDACIONES

El tema de los intermediarios de seguros debe llegar a la Academia, que las universidades incluyan dentro de sus programas académicos esta profesión, esto ayudaría a crear conciencia del seguro en Colombia y generaría confianza a los consumidores financieros. A todo tipo de intermediario de seguros se le debería exigir documentación que acredite su profesionalización en cada uno de los ramos de seguros que comercialice y en lo posible que solo se especialicen en uno o dos ramos de seguros, esto los fortalecerá en conocimiento, lo que generará clientes satisfechos, que con su voz a voz finalmente repercutirá en nuevos consumidores financieros.

Hacer una campaña de sensibilización, donde se invite a todos los consumidores financieros y más específicamente a quienes adquieran pólizas de seguros a realizar un contrato de prestación de servicios donde se pacten las obligaciones, deberes y derechos tanto del consumidor financiero, como del intermediario de seguros; para que se dé claridad entre las partes y lo más importante que en dicho documento se exponga lo explicado por el intermediario, que queden plasmadas las observaciones realizadas en temas tan importantes como coberturas y exclusiones del seguro y si el consumidor financiero se compromete a cumplir con alguna garantía, que también quede por escrito; esta práctica ayudaría a evitar muchos conflictos que se presentan al momento de presentarse el siniestro.

La Superintendencia Financiera de Colombia debe regular la comercialización de seguros por parte de entidades diferentes a intermediarios de seguros adscritos a Aseguradoras, específicamente a las entidades Financieras y Bancarias; que, en su afán de cumplir con un presupuesto, al momento de conceder un crédito que requiera de una garantía como un seguro de vida; no cumplen con ninguna de las obligaciones y deberes exigidos para comercializar un seguro y sobre todo un seguro de vida; un servicio que afecta directamente a la persona y que como se ha demostrado en las experiencias vividas como funcionarias de Compañías de Seguros, al momento de realizarse el riesgo asegurado que en este caso es la muerte del consumidor financiero; y llega el momento en que los beneficiarios del mismo, quieren hacer efectivo el seguro; simplemente la Aseguradora tiene como respuesta que no hay lugar a pagar indemnización alguna, ya que el asegurado al momento de adquirir la póliza omitió información importante que de haberla sabido con anterioridad los hubiera alertado para no otorgar dicho seguro. Este tipo de respuestas son las que se deben evitar al máximo, no solo para mejorar el servicio y la imagen de la Compañía de Seguros, si no para que las personas realmente comprendan que vivir la vida con su patrimonio protegido y su integridad personal asegurada, es la mejor inversión que pueden realizar para garantizar una mejor calidad de vida.

Es imperativo que el legislador tome partido de esta situación y expidiera una Ley que contenga definiciones, alcances, deberes, derechos, sanciones y todo lo relacionado con la intermediación en seguros; esto ayudaría a evitar que se siga vulnerando a las personas, muchas veces en su buena fe, ya que, al momento de adquirir una póliza con el objetivo de



proteger su patrimonio, finalmente terminan perdiendo tiempo y dinero. Lo anterior aplica tanto para intermediarios de seguros como de reaseguros.

La Superintendencia Financiera de Colombia debería realizar una auditoria aleatoria a los intermediarios que están a cargo de las Aseguradoras para verificar el conocimiento que éstos tienen en cuanto a los productos que comercializan de cada Compañía de Seguros; lo anterior con el objetivo de garantizar una excelente asesoría para el consumidor financiero.

Este control lo puede realizar mediante una prueba o examen de conocimiento realizado directamente por personal de la entidad, para que sean ellos quienes identifiquen fortalezas o falencias; también lo pueden hacer con una técnica de “cliente incognito” para que una persona de la Superintendencia Financiera se haga pasar por un cliente y así pueda obtener la información de primera mano del intermediario que está atendiendo al supuesto cliente.

Una vez indicadas las partes intervinientes en la adquisición de una póliza de seguros y teniendo en cuenta que el gremio asegurador es un sector que ha venido creciendo gradualmente, el estado colombiano debería unificar las normas que aplican para este sector en un solo código; lo anterior teniendo en cuenta que en el Código de Comercio básicamente se determinan deberes y derechos de las partes del contrato (tomador de la póliza y Compañía de Seguros) y lo correspondiente al intermediario del seguro se encuentra en las normas de la Superintendencia Financiera de Colombia y en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Teniendo en cuenta que las Compañías de Seguros necesitan y quieren seguir conservando sus clientes deberían implementar sesiones de capacitación frecuente con los funcionarios, intermediarios de seguros, incluso clientes, para incentivar la lectura tanto de la póliza como el clausulado y así evitar disgustos y malos entendidos a la hora de presentarse el siniestro o el evento que posiblemente de origen a la afectación del seguro.

## BIBLIOGRAFÍA

BAQUERO, Felipe Hernando, RODRÍGUEZ, Ana María y ZARRUK, Armando. Seguros de personas y Seguridad Social, Los seguros de vida. [En línea]. Bogotá, Colombia: FASECOLDA, 2011. 65.p. Disponible en:

[http://www.fasecolda.com/files/4613/9101/6723/los\\_seguros\\_de\\_vida.pdf](http://www.fasecolda.com/files/4613/9101/6723/los_seguros_de_vida.pdf)

BERMÚDEZ, Daniela. El rol del intermediario de seguros, Reflexiones comparadas sobre su desarrollo a partir de experiencias internacionales [en línea]. Bogotá, D.C: Fasecolda, 2013. 32. p. Disponible en:

[http://www.fasecolda.com/files/9413/9101/0546/parte\\_i.captulo\\_16\\_el\\_rol\\_del\\_intermediario\\_de\\_seguros.pdf](http://www.fasecolda.com/files/9413/9101/0546/parte_i.captulo_16_el_rol_del_intermediario_de_seguros.pdf)

CARRASCO, Gema. El origen de los seguros. España: Becontet, 2019. [En línea]. Disponible en: <https://www.farodevigo.es/especiales/miralfuturo/el-origen-de-los-seguros.html>

CLAVIJO, Luis Eduardo. La intermediación de seguros en Colombia debe ser profesionalizada. [En línea]. FASECOLDA. 2013. 4.p. Disponible en: <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/view/167/165>

COLOMBIA, ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución política de Colombia 1991(10 de octubre de 1991). Artículo 335. Gaceta constitucional, Bogotá, D.C., 1991. No. 127.

COLOMBIA, ASOBANCARIA. Normatividad, principales leyes aplicables ley 45 de 1900. [En línea]. Disponible en: <http://www.asobancaria.com/normatividad/>

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Código sustantivo del trabajo. [En línea]. (07, junio, 1951). Bogotá, D.C., 1951. N° 27.622. Disponible en:

[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo\\_sustantivo\\_trabajo\\_pr003.html#94](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo_pr003.html#94).

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 65 DE 1966. [En línea]. (23, noviembre, 1966). Por la cual se reglamenta la profesión de Agente Colocador de Seguros. Bogotá, D.C., 1951. N° 32.087. Disponible en:  
<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1616825>

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 45 de 1990. [En línea] (19, diciembre, 1990). Por la cual se expiden normas en materia de intermediación financiera, se regula la actividad aseguradora, se conceden unas facultades y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1990. No. 39.607. Disponible en:  
[http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/ley\\_0045\\_1990.htm](http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/ley_0045_1990.htm)

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 35 de 1993. [En línea]. (05, enero, 1993) Por la cual se dictan normas generales y se señalan en ellas los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el Gobierno Nacional para regular las actividades financiera, bursátil y aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados del público y se dictan otras disposiciones en materia financiera y aseguradora. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1993. N° 40. 710. Disponible en:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0035\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0035_1993.html)

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 510 de 1999. [En línea]. (04, agosto, 1999). Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema financiero y asegurador, el mercado público de valores, las Superintendencias Bancaria y de Valores y se conceden unas facultades. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1999. N° 43.654. Disponible en:  
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=9916>

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1480 de 2011. [En línea]. (12, octubre, 2011). Por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2011. N° 48.220. Disponible en:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1480\\_2011.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1480_2011.html)

COLOMBIA, CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-269/99, MP. Dra. Martha Victoria Sáchica de Moncaleano [En línea]. Disponible en:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/C-269-99.htm>

COLOMBIA, CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia T-227/16, MP. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio. [En línea]. Disponible en:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-227-16.htm>

COLOMBIA, CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-282/16, MP. Dra. Gloria Stella Ortiz Delgado. [En línea]. Disponible en:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2016/T-282-16.htm>

COLOMBIA, HDI SEGUROS DE VIDA S.A. Seguro de Salud Integral. [En línea]. Bogotá D.C: 2018. P. 1. Disponible en: <https://www.hdi.com.co/>

COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 410. (27, marzo, 1971) [En línea] Por la cual se expide el Código de Comercio. Diario Oficial. Bogotá, DC., 1971. N° 33339.artículo 1340. Disponible en:  
<http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41102>

COLOMBIA, REGISTRO ÚNICO DE SEGUROS. Compañías aseguradoras. [En línea]. Bogotá D.C: 2012. Disponible en: <https://www.rus.com.co/actores.html>

Durán R, Vizlay Andreina NÁJERA A, y Arturo A. Cifras del sector. [En línea]. Bogotá, Colombia: FASECOLDA, 2019. Disponible en:  
<http://www.fasecolda.com/index.php/fasecolda/estadisticas-del-sector/>

España, Técnica Aseguradora Internacional F&A, S.L. LOYD'S [en línea]. Coruña, España, 2019. Disponible en:  
[Http://www.tecnicaaseguradora.com/sobre\\_lloyds.html](Http://www.tecnicaaseguradora.com/sobre_lloyds.html)

FEDERACIÓN DE ASEGURADORES COLOMBIANOS (Fasecolda). Glosario – definición de asegurado. [En línea]. Bogotá D.C: 2018. Disponible en:  
<http://www.fasecolda.com/index.php/servicios/glosario/799/>

FEDERACIÓN DE ASEGURADORES COLOMBIANOS (Fasecolda). Nosotros. [En línea]. Bogotá, Colombia: 2019 Disponible en:  
<http://www.fasecolda.com/index.php/fasecolda/nosotros/>

FEDERACIÓN DE ASEGURADORES COLOMBIANOS (Fasecolda). Protección al Consumidor Financiero Satisfacción del Consumidor Financiero: Quejas y Reclamos. [En línea]. Bogotá, Colombia: 2019. Disponible en:  
<http://www.fasecolda.com/index.php/fasecolda/sostenibilidad/responsabilidad-con-nuestros-clientes/inclusion/proteccion-al-consumidor-financiero/>

GUARDIOLA LOZANO. A. Manual de introducción al seguro. [En línea]. Mapfre S.A. Madrid, 1990. 354. p. Disponible en:  
[https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo\\_imagenes/imagen\\_id.cmd?idImagen=1068144](https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/imagen_id.cmd?idImagen=1068144)

JUNGUITO, Roberto y RODRÍGUEZ, Ana María. La empresa y la industria aseguradora colombiana En el contexto económico de finales del siglo XIX y del siglo XX. [En línea]. Bogotá, Colombia: FASECOLDA, 2010. 42. disponible en:  
[http://www.fasecolda.com/files/3113/9101/5709/antecedentes\\_la\\_empresa\\_y\\_la\\_industria\\_aseguradora\\_colombiana\\_en\\_el\\_contexto\\_economico\\_de\\_finales\\_del\\_siglo\\_xix\\_y\\_del\\_siglo\\_xx.pdf](http://www.fasecolda.com/files/3113/9101/5709/antecedentes_la_empresa_y_la_industria_aseguradora_colombiana_en_el_contexto_economico_de_finales_del_siglo_xix_y_del_siglo_xx.pdf)

MENESES PATERNINA, Jorge. Memorias, el nuevo rol del intermediario de seguros, segundo congreso internacional de derecho de seguros, actuales paradigmas jurídicos. [En línea]. Bogotá, D.C: Fasecolda, 2014. Disponible en:  
<http://www.fasecolda.com/files/6313/9968/6560/memoriaJMENESES2docw.pdf>

MORAN CUBIDES, Jonh Freddy. La Intermediación y el Contrato de Seguros, Análisis Jurisprudencial. [En línea]. Trabajo de Especialización Derecho en seguros. Bogotá D.C: Pontificia Universidad Javeriana, 2014. p.5. Disponible en:  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15501/?sequence=1>

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 3129. [En línea]. (02, febrero, 1957) por el cual se adicionan algunas disposiciones del Código Sustantivo del Trabajo. Diario

Oficial. Bogotá, DC., 1957. N°29272. Disponible en:  
[https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/Decreto\\_3129\\_1956.htm](https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/Decreto_3129_1956.htm)

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 410. (27, marzo, 1971). [En línea] Por la cual se expide el Código de Comercio. Diario Oficial. Bogotá, DC., 1971. N° 33339. Artículo 1340. Disponible en:  
<http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41102>

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Decreto 663 de1993. [En línea]. (abril 2 de 1993). Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración. Diario Oficial. Bogotá, D.C. 1993. No. 40.820. Disponible en:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/estatuto\\_organico\\_sistema\\_financiero.html#1](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/estatuto_organico_sistema_financiero.html#1)

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 2555 de 2010. [En línea]. (15, julio, 2010). Por el cual se recogen y reexpiden las normas en materia del sector financiero, asegurador y del mercado de valores y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., 2010. N° 47.771. Disponible en:  
<http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=40032>

NAVARRO, FRANCISCO Y WAHREN, PABLO. El sector asegurador en américa latina. [En línea]. Centro Estratégico Latinoamericano de Geopolítica (CELAG), 2017. Disponible en:  
<https://www.celag.org/el-sector-asegurador-en-america-latina/>

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Concepto técnico. [En línea].  
<https://www.superfinanciera.gov.co/SFCant/Normativa/Conceptos2007/2006065802.pdf>

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Corredores de seguros, Concepto 2002044968-1 del 11 de septiembre de 2002. [En línea]. Bogotá, Colombia: 2002. Disponible en:  
<https://www.superfinanciera.gov.co/jsp/Publicaciones/publicaciones/loadContenidoPublicacion/id/18721/dPrint/1/c/00>



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. General sobre aseguradoras e intermediarios de seguros [En línea]. Bogotá D.C: 2014. Disponible en: <https://www.superfinanciera.gov.co/publicacion/19173>

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Naturaleza jurídica y objeto [En línea]. Disponible en: <https://www.superfinanciera.gov.co/inicio/nuestra-entidad/acerca-de-la-sfc-60607>

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Proceso 2017084993 2017-1368 del 19 de febrero de 2018 - Seguro de vida Grupo - Amparo de Incapacidad Total y Permanente – Preexistencia. [En línea] Bogotá, D.C: 2018. Disponible en: <https://www.superfinanciera.gov.co/inicio/contrato-de-seguros-10085296>

VARGAS MANCERA, María José. Comisiones a intermediarios en Colombia. [En línea]. Fasecolda. 4. p. Disponible en: [https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo\\_imagenes/imagen\\_id.cmd?idImagen=1065372](https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/imagen_id.cmd?idImagen=1065372)

VELANDIA CASTRO, Mauricio. Los intermediarios de seguros. [En línea]. En: Revista de derecho privado, N°3. 1998. 24.p Disponible en: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derpri/article/download/680/642/>

VIVAS DÍEZ, Gabriel Jaime. Transparencia en los contratos de seguros: clausulas e información precontractual. [En línea]. 2014. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iberoseguros/article/view/12167/13733>

ZORNOZA PRIETO, Hilda. Las partes del contrato de seguros. [En línea]. En: Revista de derecho privado N° 7 enero/ junio. 200. 86 .p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3253355>





**UNIVERSIDAD**  
**LIBRE**  
*Fundada en 1923*

*La Calidad académica  
un compromiso institucional*

NIT.: 860.013.798-5

MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN  
COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES

## **ANEXOS**