

Los seguros colectivos como canal de comercialización de seguros: análisis comparado en jurisdicciones iberoamericanas

Autores	
Neftalí Garro	Licenciado en Derecho, Universidad de Costa Rica; Foundations of U.S. Law & Legal Education, Georgetown Law; LL.M. en Derecho de Seguros, University of Connecticut School of Law. Afiliación AIDA – Sección: Costa Rica Correo electrónico: ngarro@blplegal.com
Alexander Gómez Pérez	Abogado y Especialista en Responsabilidad y Seguros, Universidad del Norte; Especialista en Seguros, Universidad Externado de Colombia; Magíster en Derecho con énfasis en Responsabilidad Contractual, Extracontractual, Civil y del Estado, Universidad Externado de Colombia. Afiliación AIDA – Sección: Colombia Correo electrónico: agomez@ompabogados.com
Luis Álvarez Cantillo	Abogado y Especialista en Responsabilidad y Seguros, Universidad del Norte. Afiliación AIDA – Sección: Colombia Correo electrónico: lavarez@ompabogados.com
Lucas Fajardo Gutiérrez	Abogado, Universidad de los Andes; Especialización en Derecho de Seguros, Pontificia Universidad Javeriana; Especialización en

Autores	
	Derecho de Transporte, Universidad Externado de Colombia; Magíster en Derecho Comparado y Europeo, Universidad de Maastricht. Afiliación AIDA – Sección: Colombia Correo electrónico: lfajardo@bu.com.co
Pedro Díaz Deantonio	Universidad Externado de Colombia; Diplomado en Contratación Estatal y Especialización en Derecho Comercial, Universidad del Rosario; Diplomado en Derecho de Seguros, Pontificia Universidad Javeriana. Afiliación AIDA – Sección: Colombia Correo electrónico: pdiaz@segurosmondial.com.co

Agradecimiento y reconocimiento

Expresamos nuestro agradecimiento a las directivas del Grupo de Trabajo de Distribución de Seguros del Comité Ibero-Latinoamericano de AIDA (CILA), por su liderazgo, dedicación y permanente impulso a las iniciativas académicas y de investigación desarrolladas en el seno del Grupo. En particular, hacemos un reconocimiento a su presidenta, Dra. Sandra Ramírez (Bolivia); al vicepresidente, al Dr. Nefalí Garro (Costa Rica); a la secretaria, Dra. Carola Hidalgo (Bolivia); así como al Director del Grupo de Trabajo por Colombia, Dr. Alexander Gómez Pérez, cuyo compromiso ha sido determinante para fortalecer la cooperación entre las Secciones Nacionales.

De igual manera, a los miembros de las Secciones Nacionales del Comité Ibero-Latinoamericano de AIDA (CILA) que diligenciaron el cuestionario internacional sobre seguros colectivos y distribución de seguros, quienes mencionamos a continuación y cuyas respuestas constituyen la base empírica del presente trabajo comparado. Sin su colaboración desinteresada, el alcance comparativo de esta investigación no habría sido posible.

País	Miembros de las Secciones Nacionales que respondieron los cuestionarios
Paraguay	Dr. Guillermo Fronciani Casanello
Argentina	Dr. Carlos Facal
Uruguay	Dra. Geraldine Ifrán
Portugal	Dr. Henrique José M. Saraiva Lima
Costa Rica	Dr. Neftalí Garro
Colombia	Dres. Alexander Gómez, Lucas Fajardo, Luis Álvarez y Pedro Díaz
Brasil	Dr. Victor Augusto Benes Senhora
Bolivia	Dra. Carola Hidalgo

Resumen

El presente trabajo desarrolla un análisis comparado sobre los contratos de seguro colectivo o de grupo en diversas jurisdicciones iberoamericanas, con énfasis en su utilización como canal de comercialización de seguros. El estudio examina los principales elementos estructurales de estos contratos, incluyendo su reconocimiento normativo, la posición jurídica del tomador y del asegurado, las obligaciones de información, la intervención de intermediarios, las reglas de modificación y terminación contractual y los mecanismos de protección al consumidor financiero. El artículo se elaboró en el marco de la articulación académica entre AIDA Mundial, el Comité Ibero-Latinoamericano de AIDA (CILA) y ACOLDESE, tomando como base un cuestionario internacional diligenciado por distintas secciones nacionales. Los hallazgos evidencian importantes convergencias regulatorias, así como diferencias relevantes en materia de supervisión, distribución y tutela de los asegurados. El caso colombiano recibe en este trabajo un tratamiento especialmente profundo, con énfasis en la construcción jurisprudencial y administrativa del seguro de vida grupo deudores. Finalmente, se identifican tendencias regulatorias orientadas al fortalecimiento de los deberes de transparencia y al control de conflictos de interés en la comercialización masiva de seguros. Como líneas de investigación futura se propone profundizar en el estudio de los esquemas transnacionales de seguros colectivos vinculados a plataformas digitales, así como en la construcción de estándares internacionales mínimos de protección del asegurado en contextos de comercialización masiva.

Palabras clave: seguro colectivo; seguro de grupo; distribución de seguros; comercialización de seguros; protección al consumidor financiero; seguro de vida grupo deudores; derecho comparado.

Resumo

O presente trabalho desenvolve uma análise comparativa sobre os contratos de seguro coletivo em diferentes jurisdições ibero-americanas, com ênfase em sua utilização como canal de comercialização de seguros. O estudo examina os principais elementos estruturais desses contratos, incluindo seu reconhecimento normativo, a posição jurídica do estipulante e do segurado, os deveres de informação, a atuação dos intermediários, as regras de modificação e término contratual e os mecanismos de proteção ao consumidor financeiro. O artigo foi elaborado no âmbito da articulação acadêmica entre a AIDA Mundial, o Comitê Ibero-Latino-Americano da AIDA (CILA) e a ACOLDESE, tomando como base um questionário internacional respondido por diferentes seções nacionais. Os resultados demonstram importantes convergências regulatórias, bem como diferenças relevantes em matéria de supervisão, distribuição e proteção dos segurados. O caso colombiano recebe neste trabalho um tratamento especialmente profundo, com ênfase na construção jurisprudencial e administrativa do seguro de vida em grupo de devedores. Identificam-se, ainda, tendências regulatórias orientadas ao fortalecimento dos deveres de transparência e ao controle de conflitos de interesse na comercialização massiva de seguros. Como linhas de pesquisa futura, propõe-se aprofundar o estudo dos esquemas transnacionais de seguros coletivos vinculados a plataformas digitais, bem como a construção de padrões internacionais mínimos de proteção ao segurado em contextos de comercialização em massa.

Palavras-chave: seguro coletivo; seguro de grupo; distribuição de seguros; comercialização de seguros; proteção do consumidor financeiro; seguro de vida em grupo de devedores; direito comparado.

I. Introducción

La evolución de los mercados aseguradores ha traído consigo una expansión considerable de los modelos de distribución masiva de seguros, dentro de los cuales los seguros colectivos o de grupo ocupan un lugar central, no solo por su volumen de colocación, sino por la particular arquitectura contractual que los sostiene, en la que un tomador institucional media entre la aseguradora y una pluralidad de personas que, en sentido estricto, permanecen ajenas al vínculo contractual originario. Esta centralidad permite que el seguro colectivo se constituya como una herramienta eficiente desde la perspectiva técnica y comercial, en la medida en que permite reducir costos operativos, dispersar riesgos entre un número amplio de asegurados y facilitar el acceso a coberturas de personas que, de haber acudido al mercado individual, probablemente habrían quedado excluidas. Con todo, esa misma eficiencia trae aparejadas tensiones regulatorias que no pueden desatenderse: transparencia, consentimiento informado, protección del consumidor financiero y conflictos de interés entre el tomador y los intereses del grupo asegurado; las cuales son precisamente los factores que han impulsado el creciente interés académico y regulatorio internacional por examinar con detenimiento sus estructuras jurídicas y sus mecanismos de supervisión.

En este contexto, AIDA Mundial impulsó un cuestionario internacional orientado a relevar el tratamiento normativo de esta figura en distintas jurisdicciones, cuyas respuestas constituyen la base empírica sobre la que se erige el presente trabajo. A partir de ese insumo, este artículo busca sistematizar y analizar comparativamente las respuestas remitidas por las secciones nacionales iberoamericanas, con la finalidad de identificar convergencias, divergencias y tendencias regulatorias relevantes para el debate contemporáneo sobre la comercialización masiva de seguros.

II. Antecedentes del proyecto y justificación de la investigación

La escogencia del tema responde a la necesidad de estudiar críticamente el uso de los seguros colectivos como canal de comercialización, inquietud que surgió en el marco de los trabajos preparatorios del XIX Congreso del Comité Ibero-Latinoamericano de AIDA (CILA), programado para celebrarse en Cartagena en agosto de 2026. El proyecto tomó forma concreta a partir del 12 de diciembre de 2025, fecha en la que se iniciaron contactos institucionales entre el Grupo de Trabajo de Distribución de Seguros de ACOLDESE y las directivas del Grupo de Trabajo de Distribución de Seguros del CILA, con el propósito de coordinar un eje temático común entre ambas organizaciones.

Esa articulación se amplió poco después con los doctores Pierpaolo Marano, Caroline Van Schoubroek y Yannis Samothrakis, integrantes de grupos especializados de AIDA Mundial que venían liderando un proyecto internacional sobre seguros colectivos, presentado previamente en la XI Conferencia de AIDA Europa en Madrid. De esa coordinación surgió la autorización para traducir y distribuir el cuestionario internacional entre las distintas secciones nacionales del CILA, con el objetivo de incorporar una perspectiva propiamente latinoamericana al estudio global emprendido por AIDA Mundial.

La relevancia del tema, sin embargo, desborda lo estrictamente académico. Los seguros colectivos se han convertido en uno de los principales instrumentos de comercialización de productos asegurativos vinculados a créditos, membresías, relaciones laborales y plataformas de consumo masivo —un fenómeno que exige, precisamente por su escala, revisar con rigor los mecanismos de supervisión y los estándares de protección del asegurado que le son aplicables.

III. Metodología

La investigación se desarrolló mediante una metodología cualitativa y comparativa, tomando como fuente principal el cuestionario elaborado por AIDA Mundial y remitido a las distintas jurisdicciones iberoamericanas participantes. Las respuestas obtenidas fueron sistematizadas y comparadas a partir de categorías comunes definidas previamente —el reconocimiento legal del seguro colectivo, su estructura contractual, las obligaciones del tomador, la protección del asegurado, el régimen de intermediación, los deberes de información, las reglas de modificación contractual y la localización del riesgo—, de manera que el análisis resultante pudiera leerse de forma homogénea a través de las ocho jurisdicciones finalmente examinadas: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Paraguay, Portugal y Uruguay.

En aquellos casos en los que las respuestas presentaron vacíos o ausencia de desarrollo, el análisis se complementó mediante referencia general al régimen jurídico aplicable, con el fin de no dejar categorías completamente huérfanas de tratamiento. Las jurisdicciones finalmente analizadas fueron Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Paraguay, Portugal y Uruguay.

En aquellos casos en los que las respuestas presentaron vacíos o ausencia de desarrollo, el análisis se complementó mediante referencia general al régimen jurídico aplicable, con el fin de no dejar categorías completamente huérfanas de tratamiento.

IV. Reconocimiento jurídico del seguro colectivo

Uno de los principales hallazgos del estudio consiste en que todas las jurisdicciones analizadas reconocen, sin excepción, la existencia del seguro colectivo o de grupo como figura contractual. Ese reconocimiento común, sin embargo, no se traduce en un grado homogéneo de desarrollo normativo: mientras algunos ordenamientos cuentan con una definición legal expresa y un régimen

sistemático, otros se limitan a un reconocimiento indirecto, construido más por vía jurisprudencial o administrativa que legislativa.

Argentina se sitúa en el primer extremo, con una regulación de origen histórico que se remonta a 1929 y que hoy se recoge en la Ley 17.418, complementada por la Resolución General 2022-8. Bolivia, por su parte, regula la figura mediante el Reglamento de Seguros Colectivos R.A. 172/2001, bajo la supervisión de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS) y, cuando el tomador es una entidad financiera, con la intervención adicional de la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero (ASFI). Brasil, más recientemente, dotó a la figura de un régimen considerablemente más estructurado a través de la Ley 15.040 de 2024. Colombia, en cambio, ilustra el extremo opuesto: reconoce la figura principalmente a través del artículo 1064 del Código de Comercio¹ y de la regulación expedida por la Superintendencia

¹Código de Comercio (Decreto 410 de 1971), art. 1064: «Si, por ser colectivo, el seguro versa sobre un conjunto de personas o intereses debidamente identificados, el contrato subsiste, con todos sus efectos, respecto de las personas o intereses extraños a la infracción. Pero si entre las personas o intereses sobre que versa el seguro existe una comunidad tal que permita considerarlos como un solo riesgo a la luz de la técnica aseguradora, las sanciones de que tratan los artículos 1058 y 1060 inciden sobre todo el contrato». La norma regula los efectos de la reticencia y la inexactitud frente a un conjunto identificado de personas, pero no define ni instituye el seguro colectivo como categoría contractual autónoma.

Financiera de Colombia, con especial relevancia de la Circular Externa 040 de 2020², pero sin que exista una norma legal que la defina o la instituya como categoría autónoma.

Ese reconocimiento fragmentario merece una precisión adicional en el caso colombiano. El artículo 1064 del Código de Comercio no define la figura ni la instituye como categoría contractual autónoma, sino que se limita a regular los efectos de la reticencia y la inexactitud frente a un conjunto identificado de personas; de ahí que la verdadera densidad regulatoria de la institución provenga, en realidad, de la intervención administrativa de la Superintendencia Financiera de Colombia y, en particular, del régimen especial previsto en el Decreto 2555 de 2010 para los seguros tomados por cuenta de deudores³, cuyas particularidades se examinan en detalle en un apartado posterior de este trabajo dedicado específicamente al caso colombiano.

En el extremo opuesto al colombiano se ubican Costa Rica y Portugal. Costa Rica presenta uno de los modelos regulatorios más detallados de la muestra, con una definición legal expresa del seguro colectivo contenida en la Ley 8956 y desarrollada por el Reglamento SUGESE 05-13; Portugal,

²Superintendencia Financiera de Colombia, Circular Externa 040 de 2020 (22 de diciembre de 2020), que modificó el numeral 6 «Cláusulas y Prácticas Abusivas» del Capítulo I, Título III, Parte I de la Circular Básica Jurídica (Circular Externa 029 de 2014), con fundamento en los artículos 9 y 12 literal d) de la Ley 1328 de 2009 y el numeral 4 del artículo 11.2.1.4.2 del Decreto 2555 de 2010.

³Decreto 2555 de 2010, Libro 36, Título 2, «Normas aplicables a las instituciones financieras que actúen como tomadoras de seguros por cuenta de sus deudores». Este régimen especial se examina con mayor detalle infra, en la sección dedicada al régimen de licitación de seguros tomados por cuenta de deudores.

por su parte, regula el contrato de seguro de grupo dentro de su régimen jurídico general del contrato de seguro, contenido en el Decreto-Ley 72 de 2008. Uruguay y Paraguay se sitúan en una posición intermedia: el primero a través de la Ley 19.678, que regula el seguro por cuenta ajena como figura aplicable al seguro colectivo, y el segundo mediante los artículos 1663 a 1690 de su Código Civil; ambos reconocen ampliamente la figura, aunque con un desarrollo normativo menos sistemático que el costarricense o el portugués.

La comparación, en suma, evidencia una tendencia común que trasciende las diferencias de técnica legislativa: el seguro colectivo ha dejado de ser una modalidad marginal para constituirse en un instrumento central dentro de los sistemas modernos de distribución asegurativa —tendencia a la que Bolivia se suma con un régimen específico que incorpora ya los tipos más frecuentes en los mercados de la región.

V. Naturaleza jurídica y estructura contractual

En todos los sistemas analizados el tomador aparece, sin excepción, como la parte contractual frente a la aseguradora. Lo que varía sensiblemente de una jurisdicción a otra es el alcance de los derechos que el ordenamiento reconoce al asegurado individual, quien normalmente permanece al margen de esa relación contractual formal.

Un primer grupo de países reconoce al asegurado un derecho propio y directo frente al asegurador. Argentina (Ley 17.418) y Paraguay (artículo 1687 del Código Civil) presentan los modelos más robustos en esta materia, al establecer expresamente que, desde la ocurrencia del evento previsto, los asegurados o sus beneficiarios adquieren un derecho propio frente al asegurador. Bolivia se inscribe en la misma lógica, en la medida en que reconoce una relación contractual directa entre el asegurado y la aseguradora, toda vez que el empleador o la institución financiera actúa

únicamente como tomador, sin interponerse en los derechos de aquel. Uruguay, por su parte, adopta una posición intermedia: aunque la relación contractual formal se traba entre el tomador y la aseguradora, en los seguros colectivos de vida y accidentes contratados en interés exclusivo de los miembros, estos y sus beneficiarios adquieren un derecho propio desde la ocurrencia del siniestro.

Otros ordenamientos, en cambio, mantienen una estructura contractual marcadamente indirecta. Es el caso de Colombia, donde formalmente solo son partes el tomador y la aseguradora, conforme al artículo 1037 del Código de Comercio⁴; no obstante, los miembros ostentan la calidad de asegurados y consumidores financieros, con derechos directos en materia de información, transparencia y reclamación. Esta disociación entre la posición formal de parte y la condición material de asegurado ha sido objeto de profundo desarrollo jurisprudencial en el seguro de vida grupo deudores, donde la Corte Suprema de Justicia ha precisado que el interés asegurable reside predominantemente en el deudor, mientras el acreedor-tomador ostenta una doble condición de parte contractual y beneficiario oneroso⁵. La doctrina nacional coincide en señalar que el legislador de 1971 no individualizó el seguro de grupo como categoría autónoma, lo que ha obligado a la

⁴Código de Comercio, art. 1037: «Son partes del contrato de seguro: 1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y 2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos».

⁵Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 30 de junio de 2011, M.P.

Edgardo Villamil Portilla, exp. 1999-00019-01, citada, entre otras, en la sentencia SC4904-2021 de la misma Corporación.

jurisprudencia y a la regulación administrativa a suplir, caso por caso, los vacíos derivados de la disociación entre tomador, asegurado y beneficiario⁶.

En Brasil, la relación contractual es gestionada por el estipulante, y los miembros se vinculan únicamente a través de este. En Costa Rica y Portugal, tampoco existe contrato directo entre el asegurado individual y la aseguradora, aunque el asegurado costarricense cuenta con los mismos derechos que un asegurado individual.

La discusión sobre la naturaleza jurídica del seguro colectivo continúa siendo relevante desde la perspectiva doctrinal. Algunos autores sostienen que se trata de una modalidad de seguro por cuenta ajena, mientras otros consideran que constituye una categoría contractual autónoma. Más allá de las diferencias conceptuales, el estudio demuestra que el eje central del análisis contemporáneo se concentra en determinar hasta qué punto el asegurado individual puede ejercer derechos directos frente a la aseguradora.

VI. Seguros colectivos y distribución de seguros

El uso de seguros colectivos como mecanismo de comercialización ha generado importantes cuestionamientos regulatorios. En numerosos mercados, estas estructuras han sido utilizadas para distribuir seguros vinculados a créditos, membresías, programas de fidelización y relaciones de consumo masivo.

La principal preocupación regulatoria consiste en evitar que los seguros colectivos se conviertan en mecanismos de comercialización opacos o artificiales, diseñados exclusivamente para eludir

⁶Vid. supra, nota 1.

reglas tradicionales de intermediación. En este sentido, es necesario distinguir entre los seguros colectivos en los que el tomador tiene un vínculo genuino y preexistente con el grupo asegurado, y aquellos en los que la figura del tomador es utilizada artificialmente como canal de distribución masiva sin un vínculo real.

Costa Rica constituye uno de los ejemplos más relevantes al prohibir expresamente la utilización de seguros colectivos como simples canales de distribución. El régimen costarricense exige que los grupos sean “naturales”, integrados por deudores, empleados u otros colectivos con vínculo real con el tomador. Brasil también exige, en el artículo 24 de la Ley 15.040 de 2024, la existencia de un vínculo previo no asegurador entre el estipulante y el grupo como condición para la validez del contrato.

En Colombia, la Circular Externa 040 de 2020 de la Superintendencia Financiera amplió significativamente la posibilidad de que terceros vigilados o no vigilados actúen como tomadores de pólizas colectivas, generando nuevos retos regulatorios asociados al control de conflictos de interés y a la adecuada información del consumidor financiero. Esta apertura regulatoria, enmarcada en el Régimen de Protección al Consumidor Financiero de la Ley 1328 de 2009⁷, se acompañó de un conjunto de cinco condiciones mínimas que la aseguradora debe garantizar frente a los clientes del tomador no vigilado, relativas a la suficiencia de la información suministrada, la uniformidad de la cobertura pactada, la claridad en la delimitación del riesgo, el fundamento

⁷Ley 1328 de 2009, «Por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones», arts. 1, 2, 9 y 12 lit. d). Constituye el Régimen de Protección al Consumidor Financiero y el fundamento legal de las circulares de la Superintendencia Financiera en materia de prácticas abusivas.

actuarial de las exclusiones y la identificación del tomador como sujeto distinto e independiente de la aseguradora⁸. Dicha apertura ha incrementado la actividad de tomadores que actúan simultáneamente como distribuidores de seguros, lo que exige revisar los mecanismos de supervisión y los esquemas de responsabilidad aplicables.

En materia de intermediación, el estudio evidencia una regla ampliamente compartida: el intermediario no puede asumir simultáneamente la calidad de tomador. Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica y Uruguay coinciden en este punto, aunque con matices distintos en cuanto a sus fundamentos normativos. Bolivia permite la participación de corredores en los seguros colectivos, pero en coordinación con el tomador, quien organiza el grupo y cobra las primas; el corredor diseña las pólizas, canaliza pagos y gestiona siniestros, sin sustituir al tomador. Portugal constituye una excepción parcial, al permitir que en el seguro contributivo el asegurado pague directamente a la aseguradora, lo que en la práctica puede generar roles concurrentes.

VII. Protección del consumidor y deberes de información

⁸Circular Externa 040 de 2020, num. 6, Cap. I, Título III, Parte I, Circular Básica Jurídica. En síntesis, la aseguradora debe: (i) suministrar a los clientes del tomador información cierta, suficiente, clara, oportuna y verificable sobre el alcance de la cobertura, la vigencia, el valor asegurado, la prima comercial y el procedimiento de reclamación, entre otros aspectos; (ii) garantizar que la póliza ampare intereses o riesgos comunes a todos los asegurados, en condiciones uniformes, sin tratamientos diferenciados; y (iii) permitir que el público identifique al tomador como sujeto distinto, autónomo e independiente de la aseguradora.

La protección del consumidor financiero constituye uno de los ejes transversales del análisis comparado. Todas las jurisdicciones reconocen la importancia de suministrar información suficiente, clara y oportuna al asegurado.

En términos generales, la obligación principal recae sobre la aseguradora. Sin embargo, algunos sistemas extienden responsabilidades al intermediario o al tomador cuando participan activamente en la comercialización. En Colombia, Argentina y Uruguay, el incumplimiento del deber de información por parte del tomador puede dar lugar a responsabilidad conjunta o solidaria, sin perjuicio del derecho de repetición de la aseguradora frente al tomador. En Costa Rica, el asegurador responde primariamente y puede repetir contra el tomador infractor. En Bolivia, la obligación de información es indelegable para la aseguradora, aunque el tomador canaliza la entrega de documentación a través de sus colaboradores capacitados; el organizador puede ser responsabilizado cuando la información fue incompleta o deficiente. Portugal atribuye al intermediario una obligación directa e indelegable de información, que no puede trasladarse al organizador.

La jurisprudencia constitucional colombiana ha profundizado especialmente en el deber de información en el seguro de vida grupo deudores a través de la acción de tutela, sistematizando una doctrina conforme a la cual la carga de demostrar el carácter consciente y determinante de la reticencia o la inexactitud recae en la aseguradora, la cual resulta además negligente si omitió exigir un examen médico de ingreso y posteriormente invoca preexistencias no detectadas para negar el pago del siniestro⁹. Esta línea jurisprudencial ha operado como un contrapeso judicial

⁹Corte Constitucional, sentencia T-251 de 2017 (26 de abril de 2017), Sala Sexta de Revisión. La Corte sistematiza la doctrina sobre reticencia e inexactitud en el seguro de vida grupo deudores,

frente a la posición estructuralmente más débil del asegurado individual dentro del esquema colectivo.

La complejidad aumenta en esquemas contributivos, donde el asegurado asume parcial o totalmente el costo económico de la prima. En estos escenarios, los deberes de transparencia adquieren especial intensidad y se asimilan a los aplicables en la contratación individual. Colombia reconoce expresamente esta distinción en la práctica regulatoria, aunque sin plasmarla en norma formal. Costa Rica afirma que los derechos a la información son iguales en seguros contributivos y no contributivos, lo que en la práctica resulta en un estándar uniforme y elevado.

El análisis comparado demuestra una tendencia hacia el fortalecimiento de estándares de información y consentimiento, particularmente en productos masivos vinculados a operaciones financieras. Esta tendencia se refleja en la exigencia de documentación precontractual específica, en la obligación de entregar certificados de cobertura individuales a los asegurados y en el reconocimiento de derechos de reclamación directa frente a la aseguradora.

VIII. Modificación y terminación del contrato colectivo

Las jurisdicciones presentan diferencias importantes respecto de la capacidad del tomador para modificar las condiciones de la póliza colectiva.

Brasil adopta una postura especialmente protectora: el artículo 123 de la Ley 15.040 de 2024 exige el consentimiento expreso de asegurados que representen tres cuartas partes del grupo para que

conforme a la cual la carga de acreditar el carácter consciente y determinante de la reticencia recae en la aseguradora, que además resulta negligente si omitió exigir examen médico de ingreso y posteriormente invoca preexistencias no detectadas.

puedan realizarse modificaciones que los afecten negativamente. Portugal también limita significativamente las facultades unilaterales del tomador. Argentina establece que durante la vigencia anual no procede la modificación unilateral; en la renovación, los cambios requieren nueva aceptación individual de cada asegurado, salvo que sean más favorables para estos.

En Colombia, el tomador puede en principio modificar la póliza con la aseguradora en su calidad de parte contractual, pero las modificaciones no pueden afectar arbitrariamente los derechos de los asegurados. Esta facultad encuentra un límite adicional en el deber de uniformidad de la cobertura exigido por la regulación de prácticas abusivas, que impide introducir tratamientos diferenciados entre los miembros del grupo sin justificación actuarial¹⁰. El nivel de exigencia del consentimiento es mayor en seguros voluntarios o contributivos. Costa Rica permite que el tomador 'migre' la póliza a otro asegurador, pero exige un aviso previo de 45 días a los asegurados para que puedan decidir su permanencia. Uruguay permite la modificación sin acuerdo del miembro, sin perjuicio del derecho individual de rescisión. Paraguay permite la modificación en la medida en que el tomador no afecte el principio de consentimiento ni sea titular del interés asegurado. Bolivia admite modificaciones relacionadas con la tasa de seguro cuando existe siniestralidad elevada, y ajustes menores orientados a mejorar el producto, sin requerir acuerdo expreso de los asegurados en tales supuestos.

En relación con la terminación del contrato colectivo, la regla general consiste en la finalización automática de las coberturas individuales. Brasil establece la cancelación automática de todas las membresías individuales. Colombia prevé la devolución de prima no devengada, con destino diferenciado según si el seguro es contributivo o no. Costa Rica establece que los seguros de vida y salud no pueden terminarse si el asegurado está al día en sus primas. Uruguay dispone que el

¹⁰Vid. *supra*, nota 8.

tomador puede rescindir solo tras la primera anualidad, mientras que la aseguradora puede rescindir únicamente por desequilibrio de la ecuación económica no imputable a ella. Bolivia prevé que la terminación del contrato colectivo produce efectos para todos los asegurados simultáneamente, sin diferenciación individual.

Algunos ordenamientos prevén mecanismos de continuidad o conversión a pólizas individuales. Argentina reconoce un derecho de continuidad bajo ciertas condiciones contractuales. Colombia, Costa Rica y Uruguay admiten la conversión a seguros individuales, aunque no la imponen como obligación legal. Bolivia no prevé expresamente mecanismos de conversión individual, dado que el contrato colectivo produce efectos uniformes para todos los asegurados.

IX. Localización del riesgo y supervisión

La localización del riesgo constituye un aspecto especialmente relevante en jurisdicciones con reglas estrictas de supervisión territorial.

Uruguay presenta el modelo más desarrollado en esta materia, exigiendo que los riesgos localizados en su territorio sean cubiertos por aseguradoras autorizadas localmente. La localización se determina por criterios doctrinales y regulatorios: residencia del asegurado en seguros de personas, ubicación del inmueble en seguros patrimoniales. Bolivia adopta un enfoque similar de exigencia de presencia local: tanto las aseguradoras como los tomadores deben estar legalmente establecidos en el territorio boliviano, bajo la supervisión de la APS para las aseguradoras y de la ASFI para las entidades financieras que actúan como tomadoras. Portugal remite a la normativa europea aplicable, lo que permite la operación transfronteriza dentro del mercado único europeo bajo los principios de libre prestación de servicios y libertad de establecimiento.

Colombia adopta una aproximación centrada en cada asegurado individualmente considerado, no en el organizador del grupo. Paraguay distingue entre localización del riesgo por cada miembro y centralización documental en el domicilio del organizador como tomador, lo que puede generar múltiples localizaciones cuando el grupo es geográficamente diverso. Argentina toma como referencia el domicilio del contratante. Brasil y Costa Rica no consideran la localización como un elemento relevante en la práctica, especialmente en seguros de vida. Bolivia exige establecimiento legal en territorio nacional tanto para aseguradoras como para tomadores, lo que implica una localización obligatoria de los riesgos en el mercado interno.

La diversidad de criterios demuestra que la expansión transnacional de esquemas colectivos —especialmente aquellos vinculados a plataformas digitales o a grupos de consumidores distribuidos geográficamente— continuará generando desafíos regulatorios complejos en materia de competencia jurisdiccional y control de solvencia.

X. Profundización del régimen colombiano del seguro de vida grupo deudores

El seguro de vida grupo deudores —modalidad mediante la cual una entidad financiera, en su condición de acreedora, toma una póliza colectiva para amparar el riesgo de muerte o incapacidad de sus deudores hasta el monto del saldo insoluto de la obligación— constituye el supuesto de seguro colectivo de mayor relevancia práctica en el mercado asegurador colombiano, tanto por su volumen de primas como por la intensidad de su litigiosidad. Dada esta relevancia, se justifica un desarrollo separado que complemente el tratamiento comparativo expuesto en las secciones precedentes.

XI. Marco normativo: el silencio del Código de Comercio y la intervención por vía administrativa

El Código de Comercio no contiene una regulación sustantiva de esta modalidad; su único anclaje normativo expreso continúa siendo el artículo 1064, antes referido¹¹, que regula los efectos de la reticencia frente a un conjunto identificado de personas sin definir la figura.

Ante este silencio legislativo, la densidad regulatoria del seguro de vida grupo deudores proviene casi en su totalidad de la intervención administrativa del Gobierno Nacional, a través del régimen de licitación de seguros tomados por cuenta de deudores consagrado en el Libro 36, Título 2, del Decreto 2555 de 2010¹². Este régimen, concebido originalmente para corregir prácticas de selección discrecional del asegurador por parte de las entidades financieras tomadoras, ha sido objeto de sucesivas reformas: el Decreto 673 de 2014 introdujo la obligación de seleccionar al asegurador mediante un proceso de licitación pública¹³; el Decreto 1534 de 2016 ajustó las reglas de admisibilidad de los oferentes y habilitó expresamente el coaseguro¹⁴; el Decreto 1084 de 2021 introdujo ajustes adicionales a este régimen, que sin embargo continúa circunscrito a los seguros asociados a créditos con garantía hipotecaria o a contratos de leasing habitacional. Para los demás

¹¹Vid. *supra*, nota 1.

¹²Vid. *supra*, nota 3.

¹³Decreto 673 de 2014, que sustituyó el Título 2 del Libro 36 de la Parte 2 del Decreto 2555 de 2010 e introdujo la obligación de seleccionar al asegurador mediante licitación pública, para los seguros asociados a créditos con garantía hipotecaria o a contratos de leasing habitacional.

¹⁴Decreto 1534 de 2016, que ajustó las reglas de admisibilidad de los oferentes dentro de ese mismo régimen y habilitó expresamente la participación mediante coaseguro.

seguros tomados por cuenta de deudores —entre ellos el seguro de vida grupo deudores objeto central de este apartado—, el Capítulo 1 del mismo título impone a la institución financiera tomadora obligaciones generales de diligencia e información, sin sujetarla al procedimiento de licitación pública obligatoria propio del Capítulo 2¹⁵. El mecanismo de selección exige, además, la publicidad de los resultados del proceso ante la propia Superintendencia Financiera y, en su caso, ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando se adviertan conductas restrictivas de la libre competencia¹⁶.

XII. La construcción jurisprudencial: frente a los terceros interesados

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sido el principal artífice de la construcción dogmática del seguro de vida grupo deudores en Colombia, supliendo la ausencia de desarrollo legal. Un primer hito se ubica en la sentencia del 28 de julio de 2005, mediante la cual la Sala de Casación Civil descartó la denominada tesis de la «coraza contractual» —según la cual el carácter formal de tercero del cónyuge o de los herederos del deudor asegurado les impedía reclamar

¹⁵Decreto 1084 de 2021.

¹⁶Decreto 2555 de 2010, arts. 2.36.2.2.3 y ss. (según sustitución del Decreto 673 de 2014 y modificaciones del Decreto 1534 de 2016). La entidad tomadora debe publicar los resultados del proceso de selección —incluida la identidad de los oferentes y las tasas de prima ofrecidas— en su página web e informar a la Superintendencia Financiera de Colombia, sin perjuicio de poner en conocimiento de la Superintendencia de Industria y Comercio las conductas que puedan resultar contrarias a la libre competencia.

directamente frente a la aseguradora— y reconoció su interés legítimo para demandar el pago de la indemnización¹⁷.

Posteriormente, en sentencia del 30 de junio de 2011, la Corte precisó la estructura subjetiva del contrato al sostener que el interés asegurable reside predominantemente en el deudor —cuya vida o salud constituye el riesgo amparado—, mientras que la entidad acreedora ostenta una doble condición de tomadora y beneficiaria onerosa, limitada al saldo insoluto de la obligación al momento del siniestro¹⁸. Esta calificación resulta determinante porque, al reconocerse que el interés asegurado pertenece al deudor y no exclusivamente al acreedor, se refuerza la legitimación de los terceros vinculados a aquel —cónyuge supérstite y herederos— para reclamar el excedente de la indemnización no absorbido por el saldo de la deuda.

La línea jurisprudencial más reciente, contenida en la sentencia SC4904-2021¹⁹, consolidó esta tendencia al reconocer expresamente la legitimación de los terceros interesados —entendidos como el cónyuge, los herederos o los beneficiarios designados— para reclamar directamente a la aseguradora el valor de la indemnización que exceda el saldo insoluto de la obligación garantizada, sometida al término de prescripción ordinaria de dos años previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio.

¹⁷Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 28 de julio de 2005, exp. 1999-00449-01, M.P. Manuel Isidro Ardila Velásquez.

¹⁸Vid. *supra*, nota 5.

¹⁹Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, SC4904-2021 (4 de noviembre de 2021), rad. 66001-31-03-003-2017-00133-01, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

XIII. Conclusiones

El estudio evidencia que los seguros colectivos representan actualmente uno de los mecanismos más relevantes de expansión y comercialización de seguros en el mercado iberoamericano. Su reconocimiento normativo es universal entre las jurisdicciones analizadas, aunque el grado de desarrollo regulatorio varía considerablemente.

No obstante, el crecimiento de estos esquemas también ha incrementado los riesgos asociados a conflictos de interés, insuficiencia informativa y utilización indebida de estructuras colectivas para comercialización masiva. La línea entre el seguro colectivo legítimo y la mera intermediación encubierta sigue siendo difusa en varios ordenamientos.

La comparación entre jurisdicciones permite identificar tendencias regulatorias comunes: fortalecimiento de la protección del asegurado, exigencia de vínculos legítimos y preexistentes entre el tomador y el grupo, y refuerzo de los deberes de transparencia e información. Brasil y Costa Rica representan los modelos más avanzados en términos de exigencia de vínculo previo y limitación de la capacidad modificatoria del tomador. Colombia y Uruguay presentan modelos intermedios con importantes desarrollos regulatorios recientes. Bolivia, con su régimen basado en el Reglamento R.A. 172/2001 y la supervisión dual de la APS y la ASFI, presenta un esquema en consolidación, orientado a garantizar el acceso a coberturas y la protección del consumidor financiero en el mercado boliviano.

El caso colombiano ilustra con particular nitidez esta tendencia general. A falta de una definición legal del seguro colectivo, ha sido la combinación de la intervención administrativa de la Superintendencia Financiera y de la construcción jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia y de la Corte Constitucional la que ha dotado de contenido sustantivo a la figura, especialmente en su modalidad de seguro de vida grupo deudores. Persiste, no obstante, como tensión no resuelta,

la ausencia de participación del deudor asegurado en el proceso de selección del asegurador, lo que sugiere una agenda pendiente de reforma normativa orientada a equilibrar la posición de las partes en este segmento del mercado.

Finalmente, el trabajo confirma la importancia de continuar desarrollando investigaciones comparadas que permitan construir estándares internacionales sobre distribución de seguros colectivos y protección del consumidor financiero, especialmente frente a la expansión de esquemas transnacionales y digitales.

Anexo - Cuadro comparativo consolidado

El cuadro comparativo que se presenta a continuación sistematiza las respuestas remitidas por las distintas jurisdicciones al cuestionario internacional elaborado por AIDA Mundial. Se organiza en tres secciones: Sección A (Existencia de contratos de seguro grupal), Sección B (Marco legal y características generales) y Sección C (Modificación y rescisión).

Sección A — Existencia de contratos de seguro grupal

SECCIÓN A — EXISTENCIA DE CONTRATOS DE SEGURO GRUPAL								
Pregunta	Argentina	Brasil	Colombia	Costa Rica	Paraguay	Portugal	Uruguay	Bolivia
A.1. ¿Existen contratos de seguro colectivo en su país?	Sí. Arts. 153-156 Ley 17.418; Resolución General 2022-8.	Sí. Ley 15.040/2024.	Sí. Art. 1064 C.Cio.; Circular Externa 040/2020 SFC. ²⁰	Sí. Ley 8956/2011; Reglamento SUGESE 05-13.	Sí. Código Civil, arts. 1663-1690.	Sí. D.L. 72/2008, arts. 76 y ss.	Sí. Ley 19.678 (seguro por cuenta ajena).	Sí. Reglamento de Seguros Colectivos R.A. 172/2001; supervisión de la APS.
A.2. ¿Puede el organizador contratar sin adhesión activa de los miembros?	Sí, pero se requiere adhesión expresa y escrita del asegurado (especialmente seguros de muerte).	Sí. Art. 24 Ley 15.040: requiere vínculo previo no asegurador entre tomador y grupo.	Sí. Arts. 1038 y ss. C.Cio. No siempre se requiere adhesión activa; deben respetarse deberes de información.	Sí si el asegurado no paga prima y no es seguro de vida. Arts. 5-7 y 94 Ley 8956; art. 5 SUGESE 05-13.	No hay regulación expresa; el consentimiento del asegurado es central.	Sí. El contrato puede cubrir riesgos de personas con vínculo distinto al asegurador (arts. 76 y ss. D.L. 72/2008).	Sí. Art. 11 Ley 19.678: tomador cumple obligaciones; derechos pertenecen al asegurado.	No es posible. Siempre debe mediar la voluntad del asegurado, tanto en seguros contratados por empleadores como por instituciones financieras.
A.3. ¿Existen seguros colectivos para todas las líneas?	En la práctica: personas (vida, supervivencia, invalidez, accidentes, salud). Excepcionalmente, RC del tomador (art. 120 Ley 17.418).	El marco lo permite para todas; en la práctica dominan vida y accidentes.	Sin restricción legal por ramos; en la práctica: riesgos homogéneos (vida grupo, salud, accidentes, algunos seguros reales).	Sí, para todas las líneas.	Principalmente vida y accidentes personales.	Los más comunes: RC, automóvil, hogar, salud, vida y accidentes.	Teóricamente todas las líneas; en la práctica: personas (vida, accidentes, salud). Escasos en ramos patrimoniales.	Principalmente: vida en grupo, desgravamen hipotecario, cesantía, accidentes personales, salud y bancaseguros.
A.4. Ventajas principales del seguro colectivo	Simplicidad; primas bajas; sin examen médico	Economías de escala;	Eficiencia económica y operativa; mejor	Economías de escala en suscripción,	Facilita análisis de riesgo; reduce requisitos	Primas más bajas y condiciones más ventajosas.	Economías de escala; simplificación	Mayor alcance poblacional; pocas

²⁰Vid. supra, nota 1.

	para empleados; administración simplificada; porcentaje mínimo de adhesión.	distribución ampliada.	dispersión del riesgo; mayor predictibilidad actuarial; costos reducidos bajo Circular 040/2020.	distribución y siniestros; canales de distribución que normalmente no estarían disponibles.	médicos; uso de edad promedio; mayores coberturas por volumen de prima.		administrativa; acceso a cobertura para grupos que no contratarían individualmente.	exclusiones; coberturas útiles y primas accesibles; mutualidad y prevención hacen los contratos más rentables.
--	---	------------------------	--	---	---	--	---	--

Sección B — Marco legal y características generales

SECCIÓN B — MARCO LEGAL Y CARACTERÍSTICAS GENERALES								
Pregunta	Argentina	Brasil	Colombia	Costa Rica	Paraguay	Portugal	Uruguay	Bolivia
B.1. ¿Están legalmente definidos?	Sí. Arts. 153-156 Ley 17.418.	Sí. Art. 24 Ley 15.040/2024.	Reconocimiento en art. 1064 C.Cio. (sin definición expresa) y Circular 040/2020 SFC.	Sí. Art. 7 Ley 8956.	Arts. 1663-1690 CC. Escasa jurisprudencia; se nutre de doctrina y jurisprudencia argentina.	Sí. D.L. 72/2008.	Sin definición legal expresa. Ley 19.678 distingue tomador y asegurado.	Sí. Reglamento de Seguros Colectivos R.A. 172/2001 (APS). Circulares de la ASFI para entidades financieras tomadoras.
B.2. Definición de seguro de grupo	Sin definición formal de contrato colectivo como categoría autónoma. La ley fija condiciones de incorporación (art. 154).	Art. 24 Ley 15.040: el estipulante contrata en nombre de un grupo, acordando con la aseguradora los términos.	Sin definición normativa. Doctrinalmente: contrato en que la aseguradora y un tomador cubren un grupo de personas bajo condiciones uniformes.	Art. 7 Ley 8956: seguro en beneficio de otro entre tomador y aseguradora para cubrir múltiples asegurados.	Sin definición legal expresa.	Cubre riesgos de personas ligadas al tomador por vínculo distinto al asegurador (art. 76 D.L. 72/2008).	Sin definición legal. Doctrinalmente: contrato entre tomador y aseguradora para un colectivo con vínculo natural preexistente.	Póliza que cubre a múltiples asegurados bajo un solo contrato entre tomador y aseguradora; excluye el régimen especial de comercialización masiva. (Fuente: R.A. 172/2001 APS)
B.3. ¿Distingue tipos de seguro de grupo?	No.	Sí. Contributivo (asegurado paga parte o total de la prima) vs. no contributivo (prima íntegra del estipulante).	SFC clasifica: (i) vida grupo deudores; (ii) vida grupo contributivo; (iii) vida grupo no contributivo. Sin	Contributivo (asegurado aporta parte) vs. no contributivo (prima del tomador).	No.	Contributivo vs. no contributivo.	No.	Definición genérica; se distinguen por ramo y alcance. No hay distinción formal contributivo/no contributivo.

			definición normativa diferenciada.					
B.4–5. ¿Diferente marco legal según membresía obligatoria o voluntaria?	No. Siempre se requiere adhesión expresa y escrita del asegurado.	No.	No hay diferenciación estructural. En esquemas vinculados a crédito, el asegurado conserva la facultad de elegir seguro alternativo equivalente.	La membresía compulsoria no existe bajo la ley costarricense. El asegurado puede elegir libremente aseguradora y póliza.	No es diferente. El contrato fija las condiciones de incorporación.	No existe esa distinción.	No.	La membresía es electiva. No existe diferenciación en el marco legal según membresía obligatoria o voluntaria.
B.6–7. ¿Quién es el titular de la póliza y quién el asegurado?	Titular: contratante/tomador (persona humana o jurídica). Asegurado: persona humana que integra el grupo y acepta por escrito.	Titular (estipulante): contrata en nombre del grupo con vínculo previo. Asegurados: personas con interés asegurable y vínculo con el tomador.	Titular: tomador (parte contractual). Asegurados: grupo asegurable vinculado al tomador. Sin distinción accesorio/electivo.	En ambas modalidades: titular es el organizador; asegurados son las personas que soportan el riesgo.	Accesorio: contratante puede ser tomador y beneficiario simultáneamente. Electivo: el asegurado designa beneficiario.	Titular: tomador. Asegurado: beneficiario de la póliza.	En ambas modalidades: titular es el tomador con vínculo previo; asegurados son los integrantes del grupo.	Titular (tomador): empresa o institución financiera. Asegurado: empleado, cliente prestatario o consumidor financiero. Textos de pólizas deben registrarse en la APS.
B.8. ¿Se reconoce relación contractual directa entre el miembro y la aseguradora?	Sí. Derecho propio y directo del asegurado frente al asegurador desde la ocurrencia del evento.	No directamente. Relación gestionada por el estipulante.	No formalmente (art. 1037 C.Cio.). Los miembros tienen derechos directos como consumidores financieros en materia de información y reclamación. ²¹	No hay contrato directo. El asegurado tiene todos los derechos de un asegurado individual, incluida libertad de elección.	Sí. Art. 1687 CC: derecho propio contra el asegurador desde la ocurrencia del evento.	No hay relación directa entre el asegurado y la aseguradora.	No. Sin embargo, en seguros colectivos de vida/accidentes en interés de los miembros, estos tienen derecho propio desde el siniestro.	Sí. El empleador o institución financiera actúa solo como tomador; existe relación directa entre el asegurado y la aseguradora.

²¹Vid. supra, nota 4.

B.9. ¿Quién es responsable del pago de las primas?	El contratante/tomador, en seguros contributivos y no contributivos.	El estipulante, salvo pacto en contrario.	El tomador en todos los casos; puede trasladar el costo en seguros contributivos.	El tomador (organizador), con independencia de si los asegurados aportan fondos.	El tomador. En insolvencia del tomador, el asegurador puede exigir pago al asegurado (art. 1570 CC).	Depende del tipo. En contributivo, el asegurado puede pagar directamente.	El tomador, con independencia de la contribución de los asegurados.	El tomador es el responsable del pago de primas y organizador del grupo.
B.10. ¿Puede el organizador del grupo ser un intermediario (corredor)?	No. Productor de seguros no puede ser parte e intermediario en el mismo contrato.	No está permitido que el estipulante actúe simultáneamente como intermediario.	El intermediario puede participar en la comercialización, pero no puede asumir simultáneamente la calidad de tomador.	Los contratos colectivos y los tomadores no pueden sustituir a los intermediarios. Los grupos deben ser 'naturales'.	No está permitido. El tomador/asegurado debe depositar directamente en la cuenta de la aseguradora.	Sí. En el seguro contributivo el asegurado puede pagar directamente a la aseguradora.	No. El grupo colectivo debe formarse de forma natural.	Se permite la participación de corredores. El corredor diseña pólizas, socializa información, canaliza primas y gestiona siniestros. El tomador organiza el grupo y cobra las primas.
B.11–12. ¿Quién entrega la documentación? ¿Puede delegarse?	La aseguradora es responsable directa hacia el tomador y cada asegurado. La práctica histórica del productor no exime al asegurador.	El intermediario es responsable. El asegurador puede delegar esta obligación en el intermediario o en el tomador.	Deber de información recae en aseguradora e intermediario. La delegación al organizador no exime a ninguno.	Obligación legal del asegurador. Puede delegar aspectos operativos sin eximirse de responsabilidad.	Intermediario puede actuar en la entrega; suscripción permanece en la aseguradora (art. 1595 inc. b).	El intermediario está obligado a informar al asegurado. No puede ceder esta obligación al organizador.	Responsabilidad de la aseguradora, que puede delegar aspectos operativos. La delegación no la exime.	Obligación indelegable de la aseguradora. El tomador, a través de sus colaboradores capacitados por la aseguradora o el corredor, canaliza la entrega de documentación pre y contractual.
B.13. ¿Hay distinción según si el seguro es oneroso o gratuito para el asegurado?	No. El tomador negocia y gestiona con independencia de quién pague la prima.	No.	Sin distinción normativa estructural. En la práctica, los deberes de información son más intensos en seguros contributivos.	No. Los derechos a la información son iguales en ambas modalidades.	No se encontró distinción.	No.	No.	El corredor no participa en seguros gratuitos ni, muchas veces, en seguros obligatorios. No existe distinción formal en las obligaciones.

B.14. ¿Existe tratamiento prudencial específico?	Tablas de grupo con menor siniestralidad esperada. Menor gasto y administración compartida con el tomador.	No.	Sin régimen prudencial diferenciado. Mayor eficiencia por economías de escala.	No.	Mayor rentabilidad por dispersión del riesgo y volumen; cobranza facilitada.	No.	No.	La mutualidad y el trabajo de prevención/educación hacen los contratos colectivos más rentables y accesibles que los individuales.
B.15. ¿Puede el organizador ser una asociación?	Sí. Cualquier persona jurídica con relación preexistente e independiente de sus miembros con el tomador.	Sí, sin ventajas adicionales.	Sí, siempre que exista vínculo común. Sin tratamiento prudencial diferente.	Sí. Las ventajas son las generales del seguro de grupo.	Sí (empresa, asociación, cooperativa). Mayor riesgo de filtración de datos sensibles en el proceso de intermediación.	No.	Sí. Sin ventajas adicionales más allá de las propias del contrato colectivo.	Sí. Los productos se adecúan a las actividades de los nichos que se desean amparar; se administran por ramo del seguro.
B.16. ¿Existe tratamiento fiscal específico?	No. Mismo régimen que seguros individuales según el riesgo cubierto.	No.	No. Se aplica el Estatuto Tributario general.	No.	No. Generan IVA igual que los seguros individuales.	No.	No.	Solo el ramo de vida está exento de impuestos en Bolivia. El resto de ramos paga impuestos como todos los demás seguros.

Sección C — Modificación y rescisión

SECCIÓN C — MODIFICACIÓN Y RESCISIÓN								
Pregunta	Argentina	Brasil	Colombia	Costa Rica	Paraguay	Portugal	Uruguay	Bolivia
C.1. ¿Puede el organizador modificar el contrato sin acuerdo del miembro?	No durante la vigencia anual. En renovación, los cambios requieren nueva aceptación individual, salvo que sean más favorables.	No. Art. 123 Ley 15.040: requiere consentimiento expreso de asegurados que representen al menos 3/4 del grupo para	En principio el tomador puede modificar la póliza con la aseguradora (es parte contractual). Las modificaciones no pueden afectar	Sí. El tomador puede 'migrar' la póliza a otro asegurador, pero los asegurados deben recibir aviso con 45 días para decidir su permanencia.	Puede en la medida en que sea tomador y no afecte el principio de consentimiento ni sea titular del interés asegurado.	No.	Sí, sin perjuicio del derecho del asegurado a rescindir su cobertura individual.	Puede modificar aspectos relativos a tasa de seguro (vinculado a siniestralidad elevada) u otros pequeños alcances para mejorar el

		modificaciones perjudiciales.	arbitrariamente derechos de los asegurados. ²²					producto, en seguros no licitados.
C.2. ¿Qué ocurre al terminar el contrato grupal? ¿Se cancelan automáticamente las membresías?	Las pólizas generalmente reconocen un derecho de continuidad bajo ciertas condiciones. Depende de cada contrato.	Sí, todas las membresías individuales se cancelan automáticamente.	Cesa la cobertura para todos. En terminación anticipada: devolución de prima no devengada al tomador (no contributivo) o a los miembros (contributivo). Puede pactarse conversión a seguros individuales.	Terminación automática a la fecha acordada con notificación individual. Puede preverse conversión a pólizas individuales. Seguros de vida y salud no pueden terminarse si el asegurado está al día en sus primas.	El asegurado que deja el grupo puede continuar la cobertura directamente con la aseguradora o permanecer haciéndose cargo de su prima.	El asegurado tiene derecho al mantenimiento de la cobertura cuando y en las condiciones previstas en el contrato.	Al terminar el colectivo, finalizan las coberturas individuales. Puede preverse conversión a individuales (no obligatorio). El tomador puede rescindir solo tras la primera anualidad; la aseguradora puede rescindir únicamente por desequilibrio económico no imputable a ella.	El contrato colectivo concluye para todos, cambia para todos; derechos y obligaciones son los mismos para todos los asegurados.
C.3. ¿Puede el organizador ser responsable hacia los miembros por información incompleta?	Sí.	Sí.	La aseguradora es el principal obligado. Responsabilidad puede extenderse al tomador si participó activamente en la comercialización o administración y obtuvo beneficios económicos	Obligación pesa principalmente en el asegurador (quien puede delegar sin exonerarse). Bajo normas de protección al consumidor, asegurador y tomador podrían responder. El asegurador tiene derecho de repetición.	Sí, cuando el organizador actúa como tomador o tiene representación de mandato con esa responsabilidad atribuida contractualmente.	Sí.	Obligación recae en la aseguradora (puede delegarla). Bajo normas de defensa del consumidor, ambas partes podrían responder. Derecho de repetición de la aseguradora contra el tomador.	Sí. Es importante la socialización de términos, alcances, derechos y obligaciones. Los colaboradores del tomador deben ser capacitados por la aseguradora o el corredor.

²²Vid. supra, nota 8.

			(responsabilidad conjunta). ²³					
C.4. ¿Cómo funciona la localización del riesgo en contratos colectivos?	Se considera el domicilio del contratante.	No es relevante, especialmente en seguros de vida.	La localización se determina por cada asegurado individualmente, no por el organizador.	No es relevante en la práctica. La ley permite asegurar riesgos en el exterior, aunque es infrecuente.	Riesgo evaluado por cada miembro (posibles múltiples localizaciones). La documentación del contrato se centraliza en el domicilio del organizador.	De acuerdo con la reglamentación europea.	La ley exige que riesgos localizados en Uruguay se contraten con aseguradoras autorizadas localmente. Criterio: residencia del asegurado en seguros de personas; ubicación del inmueble en patrimoniales.	Tanto aseguradoras como tomadores deben estar legalmente establecidos en territorio boliviano. La APS supervisa aseguradoras; la ASFI supervisa entidades financieras tomadoras.

²³Vid. supra, nota 7.

Referencias Bibliográficas, Normativas y Jurisprudenciales

Normativa

Asamblea de la República Portuguesa. (2008). Decreto-Ley 72/2008. Régimen Jurídico del Contrato de Seguro. Diário da República.

Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2011). Ley 8956. Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros de Bolivia (APS). (2001). Reglamento de Seguros Colectivos, Resolución Administrativa R.A. 172/2001. Texto Ordenado.

Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero de Bolivia (ASFI). Circular ASFI/564. Normas para entidades financieras tomadoras de seguros colectivos.

Congreso de la República de Colombia. (1971). Decreto 410 de 1971. Por el cual se expide el Código de Comercio. Diario Oficial No. 33.339.

Congreso de la República de Colombia. (2009). Ley 1328 de 2009. Por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones. Diario Oficial.

Congreso Nacional de Argentina. (1967). Ley 17.418. Ley de Seguros. Boletín Oficial de la República Argentina.

Congreso Nacional de Brasil. (2024). Ley 15.040 de 2024. Ley del Seguro. Diário Oficial da União.

Parlamento de Uruguay. (2017). Ley 19.678. Ley de Contrato de Seguro.

Presidencia de la República de Colombia. (2010). Decreto 2555 de 2010. Por el cual se recogen y reexpiden las normas en materia del sector financiero, asegurador y del mercado de valores. Diario Oficial.

Presidencia de la República de Colombia. (2014). Decreto 673 de 2014. Por el cual se modifica el Decreto 2555 de 2010 en lo relacionado con el régimen de seguros tomados por cuenta de deudores. Diario Oficial.

Presidencia de la República de Colombia. (2016). Decreto 1534 de 2016. Por el cual se modifica el Decreto 2555 de 2010 en relación con el régimen de seguros tomados por cuenta de deudores. Diario Oficial.

Presidencia de la República de Colombia. (2021). Decreto 1084 de 2021. Por el cual se modifica el Decreto 2555 de 2010 en lo relacionado con el régimen de seguros tomados por cuenta de deudores. Diario Oficial.

Superintendencia de Seguros del Mercado de Valores de Costa Rica (SUGESE). (2013).
Reglamento sobre el Seguro de Grupo SUGESE 05-13.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2020). Circular Externa 040 de 2020. Instrucciones relativas a la distribución de seguros a través de tomadores de pólizas colectivas.

Jurisprudencia

Corte Constitucional (Colombia). (2017, 26 de abril). Sentencia T-251 de 2017. Sala Sexta de Revisión.

Corte Suprema de Justicia (Colombia), Sala de Casación Civil. (2005, 28 de julio). Sentencia, exp. 1999-00449-01. M.P. Manuel Isidro Ardila Velásquez.

Corte Suprema de Justicia (Colombia), Sala de Casación Civil. (2011, 30 de junio). Sentencia, exp. 1999-00019-01. M.P. Edgardo Villamil Portilla.

Corte Suprema de Justicia (Colombia), Sala de Casación Civil. (2021, 4 de noviembre). SC4904-2021, rad. 66001-31-03-003-2017-00133-01. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

Otras fuentes

AIDA. (2025). Cuestionario internacional sobre seguros colectivos y distribución de seguros. Asociación Internacional de Derecho de Seguros.