



Análisis y detección de fraude en las reclamaciones de seguros de daños de vehículos

Autores

Jorge Andrés Benítez Correa
Juan Daniel Jiménez Metaute

Trabajo de grado presentado para optar por el título de Abogados

Asesora

**Ana María Mesa Elneser, Doctora en Derecho Procesal Contemporáneo y Especialista en
Docencia Investigativa Universitaria, Especialista en Derecho Informático**

Universidad Autónoma Latinoamericana (UNAULA)
Facultad de Derecho
Medellín, Antioquia, Colombia
2025

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	4
INTRODUCCION	4
CAPITULO 1 ESTRUCTURA NORMATIVA DE CONTRATO DE SEGUROS	12
ANÁLISIS SOBRE EL FRAUDE DENTRO DE LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA.	12
CONTRATO DE SEGUROS Y SUS ELEMENTOS ESENCIALES	18
CAPITULO 2 PERSECUCIÓN PENAL POR LOS REPORTE DE ESTAFA AGRAVADA.	32
CAPITULO 3 ESTUDIOS DE CASOS	36
CASO 1	38
CASO 2	42
CONCLUSIONES	47
REFERENCIAS	48

DEDICATORIA

A los maestros de la Universidad Autónoma Latinoamericana que con su dedicación y entrega, son fuente de motivación para llevar a cabo el ejercicio de la profesión, con pasión y rectitud.

AGRADECIMIENTOS

A la Doctora Ana María Mesa Elneser, que además de hacer parte de la Universidad Autónoma con su experiencia y profesionalismo, favoreció la materialización del presente trabajo.

RESUMEN

El contexto socio cultural de Colombia, y en especial Antioquia, por su idiosincrasia perspicaz en los negocios, en algunos casos infortunadamente se favorece la comisión de conductas fraudulentas entre las partes del contrato de seguros, o como típicamente se encuentran contempladas en la legislación penal, estafa agravada. Entender cuáles son las partes esenciales de este tipo de relación contractual, quienes son los sujetos que allí intervienen y como participan, es indefectible para identificar cuáles son los principales focos que fomentan la comisión de esta conducta punible.

El estudio académico de los anteriores conceptos es una pieza clave para entender el fenómeno del fraude en las reclamaciones de seguros, pero como suele ocurrir en muchos casos solo es una parte, dado que en la práctica se presentan muchos sucesos que desbordan los conceptos teóricos, de tal manera que al analizar estudios de casos reales, recolectados durante parte de la experiencia profesional de uno de los autores del presente texto, es la pieza faltante que contrastada con datos de fuentes primarias como la autoridad en la que recae la persecución penal, aportan como resultado un panorama lamentable para las cifras de impunidad en Colombia, pero una seductora fuente de inquietantes preguntas, con las conclusiones obtenidas en esta monografía.

Palabras claves: Fraudes, derechos de seguros, contrato de seguros, derecho probatorio, estudios de caso, reclamación de siniestro, buena fe.

INTRODUCCION

Dentro del derecho comercial en su amplio espectro, nos encontramos con el derecho de seguros, indispensable para la actividad mercantil y las relaciones intersubjetivas de cualquier sociedad, dado que es una herramienta que garantiza la protección del patrimonio, antes posibles

eventualidades ajenas a la voluntad de quien adquiere o suscribe un contrato de seguros (Jaramillo, 2011). Planteada su importancia y enunciado una de sus características principales; la protección del patrimonio suele ocurrir que la parte más débil dentro de la relación contractual, asegurado, ve en este negocio jurídico una fuente de riqueza, deformando la naturaleza de este vínculo jurídico y entorpeciendo la actividad aseguradora. Para ello recurren a un sin número de acciones tendientes a defraudar al asegurador, donde no solo participa quien reclama ante la compañía, sino otros sujetos que fomentan los comportamientos desleales.

En cualquier parte del globo, la necesidad de desplazamiento es indispensable para el desarrollo de cualquier grupo social, y sería bizantino realizar un análisis sobre su importancia dado su evidente connotación (Sanabria, 2008), no obstante, es el punto de partida para ahondar en el fin mismo del presente proyecto, pues esta actividad humana que se desarrolla en vehículos autopropulsados principalmente, atiborra las ciudades capitales o centros poblados por lo que es inevitable la ocurrencia de accidentes, creando la una necesidad de protegerse antes la eventuales pérdidas patrimoniales o daños contractuales o extracontractuales como consecuencia de dichos accidentes, todo ello es posible a través de los seguros de daños de vehículos, siendo una importante fuente de ingresos de las aseguradoras y son el objeto de análisis de este trabajo.

La sociedad colombiana que se caracteriza por una diversidad sociocultural bastante amplia y que dependiendo de la ubicación en el territorio e incluso de su topografía; cada porción de tierra dentro de la división política (Aristizábal, 2000), debe ser analizada detenidamente, puesto que de ello dependen ciertos comportamientos que afectan la forma como el individuo actúa a la hora de reclamar ante una compañía de seguros, y junto a la condensación de la población en las grandes ciudades, repercute en los índices de accidentalidad en mayor o menor grado y es allí donde lo que en principio, podría ser una garantía para quien adquiere un

seguro para su vehículo ante posibles eventualidades, pasa a ser un foco de controversia y dependiendo de la cuantía que podría verse inmersa, da origen a un pleito judicial, que en muchos casos podría evitarse si tan solo el tomador, asegurado o beneficiario, entendiera el concepto básico de un seguro; pues esta no es una fuente de riqueza, sino un medio para conservar su patrimonio, limitándose exclusivamente resarcir el daño causado frente al bien asegurado, sin obtener más de lo que realmente representa la pérdida económica y mucho menos, recibir, un valor inferior a ello, puesto como se verá más adelante, el contrato de seguros de daños se rige por el principio indemnizatorio (Fernández y Muñoz, 2017).

Es así como surge el interrogante, frente a la forma en como son defraudadas las compañías aseguradoras, ante las reclamaciones de siniestros en seguros dentro del ramo de automóviles (Superintendencia Financiera de Colombia, 2015), y allí se erige la importancia de establecer, cuáles son las conductas o prácticas más comunes que las personas utilizan para burlar a las compañías aseguradoras, cuando llevan a cabo la reclamación de un siniestro, sea como consecuencia de un accidente de tránsito, por los daños ocasionados por terceros, eventos de la naturaleza o cualquier acontecimiento que esté cubierto dentro de la póliza, pero que en principio debido a la forma en cómo ocurrió dicha eventualidad, no tendría que ser indemnizada por el asegurador ya que podría haberse configurado una causal de exclusión del pago o las averías que se reclaman no ocurrieron dentro del siniestro que se reclama.

Este tipo de comportamientos han fomentado la falsa idea de que las compañías aseguradoras no cumplen con su obligación de indemnizar cuando ocurre un siniestro, ya que dependiendo de lo preparadas que estén las aseguradora y que tan dispuestas estén para pagar a las compañías de ajustadores, quienes regularmente personas naturales o jurídicas, de las que se tiene la libertad de ser escogida por el asegurado, la empresa de seguros o de manera conjunta

por los anteriores, pero con total independencia; es decir que no los representa pueden sortear las alertas de fraudes y evitar el pago de indemnizaciones por eventos que no se presentaron. En este punto es indefectibles, dedicar unas líneas a estos intervinientes especiales, dado que el sistema normativo colombiano no ha cumplido con la tarea de regular su función, actividades que le dan sentido al presente trabajo investigativo, Los ajustadores o investigadores de siniestros, como son conocidos en el gremio, para ellos la Corte Constitucional, en la Sentencia T-726, Expediente T-5.721.796, del 16 de diciembre de 2016 M.P Alejandro Linares Cantillo ha definido su función como los profesionales tienen conocimientos técnicos suficientes para verificar (i) la ocurrencia de un siniestro, (ii) las causas del mismo, (iii) la cobertura del riesgo sufrido y (iv) la indemnización a que hubiere lugar; cuya labor culmina con la realización de un informe detallado, que no obliga a las partes, en el que se conceptúa sobre el reconocimiento o no de la póliza adquirida.

Por otra parte el aumento de la accidentalidad y de los altos índices de fraude, han influido en que los valores del mercado asegurador, que no solo afecta a los seguros de libre acceso o voluntarios, sino también al seguro obligatorio de accidentes de tránsito (Fasecolda, 2022), se hayan elevados y como consecuencia de ello, se presente una afectación directa a la competencia y al servicio brindado por estas personas jurídicas, debilitando este sector comercial.

Los hallazgos que se logren con esta investigación podrán ser el insumo o el sustrato con el cual las aseguradoras a través de sus grupos interdisciplinarios, puedan fortalecer el análisis y detección de posibles fraudes y paralelamente generar campañas necesarias para incentivar el correcto uso del contrato de seguros en el ramo de vehículo, contra posibles daños y finalmente sea una herramienta con la cual se pueda abrir un debate en cuanto a que tipo de sanciones

podrían aplicarse, con quien participe en una acción desleal con la intención de defraudar a una compañía aseguradora, máxime que como veremos más adelante, la legislación colombiana prevé sanciones penales, no obstante, su judicialización dependerá en gran medida de la forma en cómo se logre acreditar los hechos y que tan preparada estén la empresa, para demostrar si han sido o no afectadas, ya que en muchos casos estos hechos quedan en la impunidad.

Para el correcto desarrollo de la presente actividad investigativa, se plantearon tres perspectivas consistentes en; establecer cuál es el panorama jurídico dentro del sistema normativo colombiano, de cara al contrato de seguros y la definición de fraude, se analizaron fuentes de información primaria relacionada con la compulsión de copias por casos registrados por las autoridades y finalmente el análisis de casos dentro de la experiencia profesional como ajustador de siniestros.

El estudio de los elementos teóricos que rodean el presente trabajo de investigación, son el sustrato para iniciar la ejecución de esta actividad investigativa. Con base en diferentes fuentes bibliográficas entre ellas el texto del maestro Hernán Fabio López Blanco, como referencia fundamental, con su obra *Comentarios al Contrato de Seguros* (López, 2022), se traza el norte para definir y aterrizar en el correcto entendimiento de los conceptos básicos del contrato de seguros; tomador, asegurado, beneficiario, prima, clausulado, ajustador, siniestro, aseguradora, interés asegurable, preexistencia, retención, etc. pues sin el adecuado discernimiento de estas figuras jurídicas no sería posible abarcar las problemáticas que se encuentran, a la hora de valorar la posible existencia de un fraude, dado que con el correcto entendimiento de cada uno de estos términos, o la adecuada identificación de los sujetos que hacen parte del contrato de seguros, se puede hacer una valoración frente al nivel de riesgo sobre la posible ocurrencia de fraude y como es su participación en intrincadas redes que se forman para llevar a cabo sus

conductas desleales y delictuosas, basta con poner un ejemplo hipotético sobre un vehículo que fue vendido y que su anterior propietario; y tomador de la póliza, no reportó este suceso a la aseguradora e incluso lo publicitó indicando que este gran rodante, se vende con póliza de seguro todo riesgo. Si se perfecciona el negocio y su nuevo propietario sufre una colisión, recuerda que este carro lo compró con seguro todo riesgo, e inicia el trámite ante la compañía de seguros. Por el mero hecho, de llamar y reportar la ocurrencia del siniestro, aun cuando sea posible efectuar la objeción al pago por inexistencia de interés asegurable, ya es un circunstancia indicativa de que las malas prácticas en este tipo de vínculo jurídico son muy comunes.

El estudio de la literatura jurídica representa una herramienta indispensable para el abordaje del problema de investigación, pero para el correcto desarrollo del tema, es indefectible trastocarlo con las demás normas del sistema jurídico colombiano, partiendo de la Constitución Política, para abordar conceptos generales como el artículo 83 que consagra la buena fe; que en principio se creería que al igual que muchas normas superiores, infortunadamente se integran únicamente para irradiar el negocio jurídico con la constitución por falta de técnicas legislativas, entendiendo el rimbombante título como lo define el profesor Alberto Castells, como el arte y la destreza que se requiere para obtener o llegar eficaz y correcta construcción de la norma o de la ley (1997), pero que en materia de seguros cobra vital importancia y no está allí como un “apéndice jurídico”, es todo lo contrario, en el entendido de que si bien este principio rector de todos los contratos (Vásquez, 2017), especialmente en el de Seguros, es el báculo de esta relación contractual, y sin la prevalencia de la presunción de la buena fe (Berbessi, 2025), sería casi imposible celebrar estas relaciones jurídicas, aun cuando las aseguradoras tomen algunas medidas para minimizar los riesgos, de contratar con personas malintencionadas.

Siendo un elemento estructurante del contrato de seguros, cuando hay ausencia o se obra en contravía a esta norma superior, para quien pretende acreditarla o desvirtuarla, representa un grande reto, puesto que cuando se ha obrado de mala fe, la presunción allí depositada por el legislador primario en el artículo 83 de la constitución (Constitución Política, 1991), presenta una monumental tarea probatoria para controvertirla, y en la práctica es muy complejo poder presentar elementos con la suficiente capacidad suasoria para demostrarla, sin embargo, esa mala fe y el fraude se gestan de manera paralela y cuando se logra acreditar la existencia del segundo (fraude) indirectamente se está poniendo en evidencia el primero (mala fe). No obstante lo anterior, es entendible el valor que tiene el artículo 83 y la presunción que decidió darle la constitución, debió a que de no ser así, sería casi imposible llevar a cabo las negociales con fines contractuales y si las partes que integran cualquier negocio no creyeran en que la contraparte tiene buenas intenciones, las relaciones intersubjetivas que hacen posible la vida en sociedad serían mucho más complejas.

Agotado el análisis constitucional de la buena fe, se hace necesario virar la mirada por el Código de Comercio ya que es allí donde se encuentra regulado el contrato de seguro en su artículo 1036, y de esta manera es posible encajar las acepciones claras del maestro Hernán Fabio López Blanco, con la legislación vigente en materia comercial, ya que los conceptos en lenguaje claro que utiliza el maestro López Blanco, cobran mucho más sentido a la hora de interpretar los preceptos del Decreto 410 de 1971 y sus reformas.

En cuanto a la aplicación práctica de una obra de esta índole, el estudio de casos, es sin lugar a dudas el eje central, puesto que los diferentes casos reales estudiados, fueron el escenario donde se pudo apreciar o poner en evidencia, la problemática que se presenta: desde la génesis de la reclamación; determinando la existencia o no del siniestro, posteriormente si este sí se

configuró; que averías deberían ser cubiertas, cuales deben excluidas y por qué motivos, todo ello con fundamentos probatorios y finalmente la conclusión sobre su posible objeción basada en el clausulado de la póliza. Fotografías y reconstrucciones de accidentes de tránsito que fueron recolectadas durante más de cinco años de experiencia en la investigación de siniestros viales, donde la aplicación de los métodos y conceptos utilizados en otras disciplinas científicas como los es la Criminalística, coadyubaron a determinar lo que en principio fue una alerta de fraude y finalmente sirvieron para emitir un concepto o recomendación con el cual se logró objetar el pago de las indemnizaciones por tratarse de un fraude, esta fuente primaria de información robustecen el carácter científico de la presente investigación.

La presente monografía consta de actividades tendientes a obtener datos prácticos, mediante fuentes primarias de información, con un enfoque de carácter cualitativo, mediante las cuales es factible la recopilación y análisis de datos de origen documental no numéricos, cuya fuente de información principal será el estudio de casos seleccionados, realizados durante más de 5 años de experiencia en investigaciones de siniestros vehiculares.

Adicionalmente se utilizaran bases de datos y reportes estadísticos de carácter público de entidades relacionadas en ramo de los seguros, también se usaron rastreos de prensa y redes sociales, así como bases de datos indexadas universitarias y consulta de jurisprudencia de la altos tribunales del sistema judicial colombiano, todo ello con el fin de efectuar una combinación entre las experiencias recolectadas en la práctica y el complemento dogmático y riguroso que conduce a la creación de nuevos conocimientos.

CAPITULO 1

Estructura normativa de contrato de seguros

Análisis sobre el fraude dentro de la legislación colombiana.

Un examen frente al panorama de lo que se define como fraude en la legislación vigente colombiana, el cual se ha entendido por la doctrina en dos tipos, el primero como suave u ocasional, que consiste en amplificar los efectos de una reclamación, aumentar el valor de los daños, incluir daños que no se presentaron o siniestros preexistentes, y por otra parte como el fraude duro u organizado el cual se relaciona con todas aquellas maniobras ejecutadas con el fin de fabricar siniestros inexistentes o simulaciones, que incluso llegan a constituir estructuras delincuenciales para la comisión de delitos, que derivan en la defraudación a las aseguradoras. (De La Espriella, 2012), hará parte de este trabajo y será el camino de encontrar soluciones frente a una problemática de carácter trascendental en el ordenamiento jurídico, de la allí importancia de descubrir o desenmascarar un fenómeno que es calificado como delito en nuestro actual código penal (Código Penal Colombiano, ley 599 del 2000), pero que en relación con el tema de seguros, no constituye un delito autónomo, sino que se relaciona como un agravante de otro tipo penal.

En cuanto a una adecuación normativa en nuestro ordenamiento jurídico colombiano, deberemos remitirnos a una afectación compuesta por varios elementos que tienen su interrelación en lo que se refiere a la intención manifiesta de afectar un patrimonio ajeno, en efecto cuando hablamos de la estafa, nos debemos remitir a nuestros antecesores sistemas jurídicos, lo cual siempre nos conduce a los romanos, en aquellos tiempos se le denominaba *estelionato*, adaptación típica utilizada para encasillar una modalidad de afectación al patrimonio económico, existía esta adecuación como una forma de describir, algo que si bien no era un

hurto, pues el sujeto pasivo accedía de manera voluntaria. La escenografía para que aquel que accedía sintiera la necesidad de hacerlo, iba acompañada de una trufa es decir un engaño y una falsedad, que sin lugar a dudas tenía como propósito por aquel individuo encargado de desestabilizar el bien jurídicamente tutelado patrimonio de otro, de allí que a partir de estos momentos históricos, nos vamos adaptando a clasificar típicamente una manifestación determinada a engañar el interés del ciudadano, y es así como podemos vincular el siguiente imaginario, un sujeto de derechos con plena capacidad para contraer obligaciones, celebra un negocio jurídico con la transparencia de adecuar su aceptación al ordenamiento jurídico, mismo que ante su raciocinio se encuentra conforme a derecho, esta es la razón por la cual no se trata de un hurto a priori, pues aquel con la intención manifiesta y dañina, deberá ejercer todo tipo de maniobras dadas a convencer al ciudadano cumplidor de sus obligaciones, que no existe un desequilibrio al momento de suscribir el contrato, pero que a la postre con el sostenimiento de la incitación en el engaño se consolida en una disminución de sus intereses legítimos (patrimonio).

En lo que respecta a nuestras codificaciones penales, nos deberemos remitir hasta el añejo código penal de la nueva granada expedido por el congreso en sus sesiones de 1837, para escudriñar frente al delito de estafa, llamado por los romanos

Estelionato, allí se refería el legislador de la siguiente manera en el artículo 695. El que con cualquiera otro engaño que el expresado en el artículo anterior, pero sin violencia ni amenazas, robe fraudulentamente una persona que se deje llevar de buena fé sin conocer el engaño, sufrirá dos a seis años de trabajos forzados, sin perjuicio de otra pena a que se haga acreedor por el delito que cometa. (Código Penal De La Nueva Granada , 1837).

De allí que en posteriores codificaciones penales de nuestro ordenamiento jurídico como en los de 1873, 1890 y 1936, se empieza a consolidar una estructura compuesta por tres

elementos (el engaño, la inducción en error y un desprendimiento patrimonial), presupuestos necesarios y suficientes para materializar la concreción del delito de estafa hasta nuestros tiempos.

Por otro lado, algunos autores suelen asemejar este delito con lo que se conoce en el derecho civil como un incumplimiento contractual, no obstante, encontramos una manera no muy complicada de diferenciar estas dos figuras normativas, por su parte el delito de estafa dentro de esa estructura de elementos que mencionamos necesarios para su configuración (el engaño, la inducción en error y un desprendimiento patrimonial) está acompañada de la manifestación y voluntad de concretar estos tres elementos desde la etapa precontractual o nacimiento del *iter contractus* con la constante premisa de mantener en el error a aquel que de manera voluntaria accede a la celebración del contrato, contrario al incumplimiento contractual, que es la disposición de no cumplir las obligaciones contractuales cuando el contrato se encuentre en marcha y/o ejecución, por su parte en el delito de estafa nunca se pierde de vista a cuenta del infractor que su intención final es desmejorar para posteriormente nutrirse del patrimonio ajeno, por último y no menos importante se deberá tener presente que este provecho debe ser ilícito, es decir que el engaño e inducción al error sea con la finalidad de sacar un provecho económico de algo que el legislador prohíba expresamente, lo que en resumidas cuentas podremos entender como una relación perjuicio beneficio, es decir que como consecuencia del materializar los elementos de la estafa el sujeto activo se lucre.

Todo lo anterior sirve para entender cuáles son esas conductas malintencionadas del reclamante de una indemnización, ya que en algunos casos, la búsqueda del pago en cabeza del asegurado y la posible objeción de la aseguradora, no fue originada dentro una conducta orientada a perjudicar a la compañía, debido a que simplemente esta objeción se da por la

configuración de un condición estipulada en el clausulado, no obstante el efecto defraudador es subyacente, puesto que de no detectarse la existencia de fenómeno que da origen a la aplicación de esa cláusula, el resultado sería el mismo; la compañía termina pagando una indemnización que principio no debía ser cancelada. Es por lo anterior que para efectos de la presente tesis, fraude ha de entenderse no solo como su etimología y desarrollo jurídico lo plantea, sino también, como el efecto que se obtiene después de haber configurado una de las condiciones estipuladas dentro del clausulado del contrato de seguro y que daría origen a la objeción o no pago de la indemnización y aun así se efectúa la reclamación, en la que el asegurado o reclamante omite poner en conocimiento de la compañía, para asegurar el pago.

Dentro del fenómeno que se evalúa (el Fraude), no solo participa quien es el interesado de que sea indemnizado, ya que aparecen otros sujetos que agudizan la problemática; los talleres de vehículos, los agentes de seguros, familiares y amigos, donde es común (por temas socioculturales), debido a la falsa percepción y el poco conocimiento sobre el ramo asegurador, idea que se crea sobre que esta compañías por su músculo financiero deben pagar todo lo que se pretenda reclamar. En el rastreo del estado del arte, no se hallaron muchas fuentes que permitieran observar el fenómeno que se describe con el detalle teórico práctico o enfoque que se pretende dar, por lo que es una manera novedosa de difundir conocimiento útil dentro del ramo asegurador, en el trabajo realizado en febrero Carolina De La Espriella, Fraude en Seguros, se realiza un análisis detallado del fenómeno colombiano, no obstante realizar un análisis profundo sobre el fraude y sus implicaciones, el trabajo tiene un enfoque dirigido al seguro obligatorio de accidentes de tránsito (Fernández), que complementa desde otro ramo del gremio asegurado, el planteamiento del problema, con la diferencia de que el presente estudio, presenta casos prácticos.

Ahora bien, según la última cifra reportada por la Federación De Aseguradores Colombianos Fasecolda, en el último trimestre del año 2023, 25 compañías aseguradoras reportaron 9.369 casos de los cuales representan un monto de \$8.050.857.829 de pesos colombianos de pagos en fraudes y \$47.388.316.590 que evitaron pagar estas estas compañías. Dentro de las cifras reportadas se encuentra el top 3 de los ramos que presentan un mayor índice de reclamaciones (Fasecolda, 2024), entre ellas el ramo de automóviles, que representa el segundo lugar en el escalafón .

Si bien el objeto central de esta investigación se puntualizó en los seguros de daños de vehículos, no está más enunciar con el fin seducir al lector para ampliar la información que aquí se esboza, pues debido a que las fuentes de fraude también escalan otros tipos de siniestros dentro de los diferentes ramos de los seguros; como lo son en los seguros obligatorios de accidentes de tránsito, seguros contra eventualidades en las viviendas, pólizas de las copropiedades, pólizas de accidentes de riesgos laborales, seguros de vida y muchas otros más, entender los principios, conceptos y método implementados en la investigación de siniestro, son un complemento simbiótico para el análisis y detección de posibles fraudes.

El fraude en materia de seguros es un problema que tiene su conmoción no solo en las aseguradoras y sus gastos al momento de reparar a los tomadores del contrato de seguros, si no que a su vez repercute en el alza de los precios de los contratos de seguro, situación que afecta a lo sociedad consumidora de seguros.

¿Cómo podemos definir el fraude en un contrato de seguros?; de una manera muy sencilla, decimos que un fraude es representado por cualquier medida o accionar voluntario e “ilegitimo” de un tomador de un contrato de seguros para hacer efectiva la indemnización e incluso sacar provecho del riesgo asegurable objeto del contrato de seguro.

Analizaremos las causas axiológicas del fraude en el contrato de seguros, analizaremos las siguientes;

POR SUS PRINCIPIOS, Dentro de los presupuestos del contrato de seguros encontramos la buena fe de las partes en el entendido de que este es un contrato bilateral, situación que es aprovechada por todo aquel individuo con deseos de sacar provecho del interés legitimado en el acuerdo suscrito con la aseguradora.

IMAGEN DE LAS ASEGURADORAS, generalmente los consumidores de los contratos de seguros se asemejan a la narrativa de que las aseguradoras son grandes afluentes de capital y de riqueza destinados a ganar grandes dividendos como consecuencia del alto flujo de primas, además de la publicidad que el medio colombiano les otorga y el respaldo que las mismas (aseguradoras) pregonan con sus clientes para generar más confianza a la hora de suscribir un contrato de seguro, hecho que se ve reflejado en el interés del tomador de trasladar el riesgo asegurado frente a la más mínima posibilidad de recuperar el capital invertido en el pago de las primas, pues entienden el rol de la aseguradora como una bolsa de capital que está en la obligación directa de restituir los daños ocasionados con o sin intenciones fraudulentas, situación que representa la gran proliferación de fraudes en el territorio nacional e internacional.

LA POSICIÓN DE PARTE MAS FUERTE, como se mencionó en el apartado anterior, la imagen de los altos flujos de capital por parte de las aseguradoras, no es solo para sus clientes, incluso para el ordenamiento jurídico mencionando al tomador como la parte más débil del contrato de seguro, generando que aquellos que administren justicia sean algo imparciales al momento de condenar al pago de perjuicios a las aseguradoras con la narrativa de que su capital les es suficiente para cubrir el pago de estas sanciones.

LA FALTA DE IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA COMBATIR EL FRAUDE, la falta de implementación de estrategias por parte de las aseguradoras desde la investigación de las causas de fraude, el manejo de estadísticas de accionares tendientes a la reticencia y maniobras fraudulentas por parte de aquellos que solo observan la intención de cobrar las primas del contrato de seguro, esto acompañado de los problemas culturales y las poco sanas costumbres de engañar para sacar provecho y mitigar el riesgo de pérdida al margen más pequeño posible, son situaciones que llevan a las aseguradoras a desertar la posibilidad de invertir presupuesto en combatir el fraude, situación que en impacto inverso genera el crecimiento de estas maniobras engañosas.

LA FALTA DE OPORTUNIDADES POR PARTE DEL TOMADOR, las altas tasas de desempleo en algunos sectores del país y la inobservancia de los bienes jurídicamente tutelados, al no reconocer como delito la estafa, pues se observa culturalmente con el adagio popular “la ley del más vivo”, se convierte en la plena oportunidad para enriquecer su patrimonio, pues solo será suficiente faltar a la verdad y maquillar el escenario para exigir el pago de las indemnizaciones, fundamentados en lo que significa el contrato ley para las partes, frente al impacto que generan algunos casos, el voz a voz se culturiza como una forma no muy forzosa de obtener algunos dividendos que se convierten en oportunidades de atacar a las afluentes de capital privado.

Contrato de seguros y sus elementos esenciales

Dentro de las múltiples acepciones que nos podemos encontrar en cuanto a la definición del contrato de seguros, es importante entender que en su concepto más elemental tenemos que se trata de un negocio jurídico, en el que uno de los sujetos quien tiene interés de proteger su patrimonio, traslada un riesgo o la necesidad de protección, bajo la condición de pagar un valor

establecido, a otro sujeto conformado por una persona jurídica, quien se encargará de restituir, una suma de dinero, la reparación o el reemplazo del bien que objeto del seguro, en caso de presentarse un fenómeno determinado, cuya ocurrencia no dependa de la voluntad del primero de las partes acá indicadas.

En la anterior definición nos encontramos por antonomasia, la enunciación de los elementos esenciales y sujetos que hacen parte íntegra de este tipo de contrato, mismos que pasaremos a explicar y consecuentemente dada la naturaleza de este trabajo, indicaremos como se relacionan con la posibles ocurrencias de fraude ante las eventuales reclamaciones.

El contrato de seguros está presidido los siguientes sujetos, según el artículo 1037 del Código de Comercio, son partes del contrato de seguro, **el asegurador**, persona jurídica que asume los riesgos, que debe estar debidamente autorizada para llevar a cabo la actividad aseguradora. De esta primera parte del artículo se extraen dos aspectos importantes, el primero de ellos es que en nuestro sistema normativo, no está permitido que personas naturales asuman la práctica de esta actividad, dado que solo personas jurídicas son las llamadas a ser autorizadas (segundo aspecto sujeto de análisis), en este caso como se estipuló en y la Ley 45, del 18 de diciembre de 1990, es la Superintendencia financiera de Colombia, quien se encarga no solo de las autorizaciones a las compañías, sino de aprobar tarifas y pólizas, supervisar y sancionar a las entidades que no cumplan con lo estipulado en el código de comercio. El segundo sujeto es el tomador, siendo la persona que bajo la condición de pagar el valor estipulado por la aseguradora, traslada los riesgos que serán asumidos por la entidad. El tomador puede contratar la póliza para si o para un tercero, aspecto que cobra relevancia si se tiene en cuenta, que una vez comienza a ejecutarse el contrato de seguros pueden surgir otros intervinientes, que puede alterar el negocio jurídico. Al respecto nos referimos al asegurado y al beneficiario, quien junto con el tomador,

una vez se suscribe la póliza juegan un papel determinante ya que cada uno de ellos tiene unos deberes que deben ser acatados o de lo contrario, pueden acaecer algunas sanciones (López, 2022).

Si bien el código de comercio, no exige que el tomador tenga interés asegurable, (elemento esencial del contrato que posteriormente estudiaremos), pero aparece el asegurado, interviniente especial del que si se exige esta condición o vínculo, porque de no existir interés, se tendrán una consecuencias catastróficas para la vida del negocio jurídico, en ese orden de ideas, asegurado es el interviniente dentro del contrato de seguros, que puede ser diferente al tomador, quien interés asegurable en el negocio, sobre quien recaen las demás obligaciones del contrato, diferente a pagar la prima. Finalmente, aparece un tercer sujeto denominado beneficiario de la póliza, quien será a persona a quien en caso de siniestro, estará llamada a recibir el pago de la indemnización. A modo de ejemplo tenemos que la empresa Templus S.A.S, quien tiene dentro de los beneficios a sus empleados, la facilidad de adquirir pólizas de seguros todo riesgo con la compañía de seguros Super Seguros, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia para la venta de este tipo de seguros. Debido a ello, Carlos quien es empleado de Templus S.A.S, decide adquirir un automóvil a crédito, no obstante, para dicha adquisición la financiera, le exige que adquiera una póliza todo riesgos donde en caso de siniestro, ellos serán los beneficiarios de la indemnización, por lo tanto, Carlos mediante la empresa donde trabaja adquiere la póliza, quedando los siguientes sujetos en el negocio jurídico; Se adquiere con la aseguradora Super Seguros una póliza colectiva, seguro que cubre a un grupo de personas que comparten un vínculo común. El tomador es la empresa, o entidad que adquiere la póliza, y los asegurados son los trabajadores, asociados o miembros activos de la empresa tomadora de seguros. Regularmente estas pólizas vienen adheridas a beneficios empresariales, como primas

más económicas, asistencias más amplias o descuentos en otros servicios. Templus S.A.S es el tomador, Carlos como empleado y quien posee el interés asegurable es el asegurado, y la financiera; compañía que le confirió el mutuo a intereses a Carlos, es el beneficiario en caso de que se presente un siniestro con el carro, y quien recibirá la indemnización.

Dentro de los elementos esenciales según el artículo 1045 del Código de Comercio, nos encontramos con, el interés asegurable, el riesgo, la prima y la obligación condicional del asegurador, y que ante la ausencia de alguno de ellos durante el *iter contractus*, se genera la inexistencia del contrato, ocasionando la restitución a las condiciones precontractuales. Por interés asegurable el artículo 1083 *ibidem*, versa que tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo.

Es decir que se trata de la relación donde toda persona sea natural o jurídica, tenga un vínculo y sobre ella recaiga la potencial pérdida económica, que se desligue de la materialización del riesgo amparado por la póliza (siniestro), y hacemos énfasis en la expresión “toda persona”, ya que la citada norma prevé que el afectado puede ser directo o indirecto siempre y cuando los efectos de la materialización del siniestro, se extienda hacia ellos y representen un merma en su patrimonio.

Frente a los hallazgos nos encontramos que, en este primer elemento, surge una gran fuente potencial de conductas fraudulentas y para entender el motivo se hace indefectible, discernir que ante la ausencia de interés asegurable, este podría generar la ineficacia o la inexistencia del contrato de seguros, y al respecto, estas normas contempladas en los artículos 897 y 898 del Código de Comercio, nos enuncian estas consecuencias; la pérdida de los efectos de las obligaciones contractuales a cargo de la aseguradora. Cuando se ha celebrado el negocio jurídico y si durante su ejecución se rompe ese vínculo (interés asegurable), decimos que el

contrato se ha tornado ineficaz. Por otra parte, si durante el proceso de adquisición y ante las suscripción del contrato de seguros, el tomador o el asegurado, no tiene interés asegurable, como consecuencia de este elemento esencial, se concluye que el contrato se torna inexistente.

Los casos más frecuentes en los que se presenta la ruptura del interés asegurable y por ende se da origen a la ineficacia del contrato de seguros y que tiene relación directa con el objeto de la presente investigación, operan de la siguiente manera.

Una vez ocurrido un siniestro, es decir el accidente donde se presenten daños en el vehículo asegurado, se reporta la eventualidad ante la aseguradora, y quien hace la comunicación como lo establece el código de comercio en el artículo 1075, es una persona ajena al tomador, asegurado o beneficiario, esto puede generar una alerta en la compañía, que posteriormente puede ser atendida por parte de los ajustadores, es decir un tercero ajeno a la aseguradora, asegurado o beneficiario, quien estudia los fenómenos y condiciones en que se dio el siniestro y estime el monto de las pérdidas (López, 2022), quienes en las pesquisas, se enteran que la persona que notificó el accidente, compró el vehículo recientemente.

El anterior planteamiento no tendría repercusiones en la relación contractual, si cuando el tomador, asegurado o beneficiario, decide vender el bien, notifica esto a la aseguradora y así se puedan presentarse dos posibles soluciones, en la primera se daría terminación al contrato de seguros, sin dar lugar a la indemnización e inclusive, se podrían restituir la prima no devengada, si hay lugar a ello como lo estipula el artículo 1070 de código de comercio o la segunda opción es solicitar la continuidad del contrato de seguros, con el nuevo propietario, pues de aceptarse este requerimiento por parte de la aseguradora, se traslada el vínculo jurídico al nuevo propietario y si se presenta el suceso incierto, la entidad, estaría en la obligación de cumplir con el pago de la indemnización.

Teniendo en cuenta lo anterior, suele suceder que, cuando se hacen las publicaciones de las ventas de los vehículos, se ofertan indicando que el rodante tiene seguro todo riesgo, aumentando el valor comercial del automotor y el interés de un posible comprador. El problema surge cuando no se notifica la venta ante la compañía y se presenta el siniestro, pero la pregunta que emerge es, ¿Dónde ocurre el comportamiento fraudulento? Este se presenta cuando, aun sabiendo que ya no hay interés asegurable, entre el nuevo propietario y el anterior, se ponen en contacto para presentar la reclamación; que es diferente a la notificación del siniestro, según el artículo 1075 del código de comercio, la notificación del siniestro es el acto de comunicación de la eventualidad a la compañía de seguros por parte del asegurado o beneficiario, mismo que es catalogado como un deber ya que la norma establece el carácter imperativo; estarán obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro, que si bien no da inicio a la obligación de indemnizar por parte de la aseguradora, es un requisito sine qua non, no se puede iniciar la reclamación, es desde ese momento y se da inicio a una serie de artimañas, con el fin de mantener en error a la aseguradora y evitar, la posible objeción en el pago de la indemnización.

Entre las conductas que se realizan, se simulan lazos de amistad, vínculos laborales o familiares, todo ello para tratar de emular la existencia de interés asegurable, pero siempre se oculta la transacción que ya se realizó. De allí nace otro contrapié para la compañía de seguros, en vista de que en algunas ocasiones no se realiza la tradición del bien, sea cual sea el motivo, pero la cosa, precio y el pago, ya se han transado e incluso el vehículo ya se encuentra en posesión de esta nueva persona, en estos casos al no haberse perfeccionado ese contrato de venta de vehículo, con la inscripción ante la respectiva autoridad de tránsito y la imposibilidad de demostrar la existencia del negocio jurídico, la aseguradora se ve en la obligación de cumplir con lo estipulado en el contrato de seguros, afectando el patrimonio de esta sociedad comercial, al no

lograr obtener el elemento probatorio con capacidad suasoria, con el cual se pueda soportar jurídicamente una objeción al pago de la indemnización.

Por otra parte, ante la suscripción del contrato de seguros, también puede ocurrir que el negocio no nazca a la vida jurídica, debido a la carencia de este elemento esencial (*interés asegurable*) ya que taxativamente la legislación comercial prevé que será inexistente el negocio jurídico o contrató en este caso, cuando se haya llevado a cabo sin las solemnidades sustanciales que la ley contemple o exija para su formación, en razón del acto o contrato y cuando falte alguno de sus elementos esenciales. (Código de Comercio, 1971, artículo 898)

En la práctica, se presenta que cuando ocurre el siniestro y se lleva a cabo la verificación por parte de la entidad, que ante la ausencia de lo que establece el artículo 1075 del código de comercio o por que se configuró un indicador de fraude, se recolecta información que acredita que la persona que registra como tomador, beneficiario o asegurado, es una persona totalmente ajena, frente a quien realmente existe la intención de proteger el patrimonio.

Entre los motivos por los cuales se presenta este fenómeno, está el testaferrato y el lavado de activos, también por temas relacionados con problemas o temas económicos, que para evitar embargos, evadir impuestos u otros motivos como simplemente por hacer un favor a un amigo que no puede obtener un crédito, recurren a que las pólizas sean adquiridas a través de personas que no tiene relación con el interés que se pretende salvaguardar, a través del contrato de seguros. Por citar un ejemplo, y aunque el objeto del presente trabajo está direccionado, a las coberturas relacionadas con daños materiales, para ampliar el panorama, frente a la potenciales fuentes de fraude, se tiene documentado el siniestro de una pérdida total por hurto de una motocicleta de alto cilindraje, ocurrido en el municipio de Bello Antioquia, en el corregimiento San Félix, en la que luego de realizar el proceso de investigación, se determinó que la

motocicleta, sobre quien recaía el interés asegurable, se relacionaba con una persona totalmente ajena a quien registraba como propietario, tomador, asegurado y beneficiario, conclusión a la que se llegó luego de entrevistar a la ciudadana que registraba como dueña, una mujer cuyo ingreso dependía de la venta de arepas, con un puesto informal construido en madera a la orilla de la autopista Medellín Bogotá y aunque no es nuestra intención menospreciar la actividad comercial de la ciudadana, sabemos que las reglas de la experiencia, nos ayudan a comprender que, el bien objeto del contrato que estaba asegurado en más de 30.000.000 de pesos, no suele ser comprado por una persona con dichas características. Dentro de los múltiples hallazgos, se logró establecer que la motocicleta, pertenecía a un sujeto del cual la ciudadana no quiso aportar datos de contacto argumentando temas de seguridad, siendo este caso un ejemplo de cómo se utilizan otras personas que no tienen nada que ver con el interés asegurable, para adquirir las póliza, concluyendo que dicho negocio jurídico es inexistente, en el entendido que durante la suscripción del contrato, se presentó la ausencia del primer elemento radicular del contrato de seguros.

Pasando al segundo elemento basilar del contrato de seguros, tenemos el riesgo, contemplado en la ley 410 de 1971, en el artículo 1054, mismo que se refiere a ese evento o suceso incierto, que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficio de la póliza, y cuya materialización da lugar a la obligación principal a cargo de la aseguradora. Debido a que el caso sub iudice, está orientado a las eventualidades relacionadas con los daños de los vehículos, nos centraremos en la primera parte de la norma. El riesgo en este caso, serían las pérdidas parciales o totales cubiertas con una póliza, direccionadas exclusivamente a la curatela del patrimonio, que está representado en la cuantía máxima que se determinó a la hora de celebrar el contrato de seguros y es importante hacer esta precisión, ya

que frente a la obligación que recae en cabeza de la aseguradora al presentar una reclamación de acuerdo con el tipo de contrato suscrito, pueden existir otras coberturas, como lo es la responsabilidad civil y responsabilidad penal, sin embargo estos tópicos, podrán ser temas de estudio en otras investigaciones, pero para el caso que nos ocupa, analizaremos la ocurrencia del siniestro sea parcial o total, como la expresión de la materialización de ese riesgo futuro e incierto.

Para hacer una valoración profusa sobre el fenómeno que se presenta en relación con los posibles fraudes, según la Federación de Aseguradores Colombianos – Fasecolda que es una entidad gremial que agrupa a las compañías de seguros, de reaseguros y sociedades de capitalización en Colombia, que las representa frente a las entidades de Control y de Vigilancia, que se dedica además a impulsar la cultura relacionado con los seguros, adelanta seguimiento a los temas relacionados con el sistema normativo colombiano vinculado con la industria aseguradora, y brinda asesoría, técnica y jurídica a los asociados al gremio. (Fasecolda, s.f), siendo la primera entidad gremial con un amplio portafolio de información frente a los temas de seguros, en el comunicado de prensa oficial del 13 de febrero de 2024, se especifica que de la totalidad del parque automotor en Colombia, solo el 12.2% posee un seguro voluntario, diferente al seguro obligatorio de accidentes de tránsito, (Fasecolda, 2024), y aunque de esta cifra no se especifica el tipo de amparo, regularmente por temas comerciales, las pólizas cubren, pérdidas parciales y totales, sea por hurto o daños materiales, es decir que según el cierre del balance del sector tránsito y transporte, con cifras extraídas con fecha de corte del 31 de diciembre de 2023, de los 18.952.113 vehículos registrados en el país ante el Registro Único Nacional de Tránsito, (Runt, 2024), tan solo 2.312.157 de vehículos, entre motocicletas, automóviles y maquinaria sujeta a registro, poseen seguros voluntarios, y de las cuales se presentó un total de 216.000

reclamaciones, cuyos pagos ascendieron a 3.5 billones de pesos colombianos para el años 2023 (Fasecolda, 2024), datos que son relevantes si se tiene en cuenta la cantidad de rodantes asegurados, pues la suma en moneda colombiana representa un valor considerable frente a las dinámicas económicas, este mismo monto, financiaría el proyecto de movilidad del Metro de la 80 en la ciudad de Medellín, según el Consejo Nacional De Política Económica Y Social República De Colombia, en el Documento 4003 (Conpes, 2020).

En lo que respecta a los dos últimos elementos descritos en el artículo 1045 del Código de Comercio, de manera sucinta, por prima se entiende al valor de la póliza, es decir es la contraprestación que hace quien adquiere el seguro, para que la aseguradora se haga cargo de asumir el riesgo. En este elemento también pueden presentarse fuentes potenciales de fraude, dado que el valor que fija la entidad puede variar significativamente, de acuerdo con varios factores y los montos pueden ser elevados.

Para establecer el valor de las primas, la compañías de seguros realizar cálculos mediante profesionales altamente capacitados, denominados actuarios, quienes tienen conocimientos matemáticos, financieros, estadísticos y jurídicos, relacionados con el campo del sector asegurador (Superfinanciera, 2015), estas personas realizar una valoración exhaustiva del perfil del posible tomador; edad, profesión, estudios, riesgo reputacional, se verifican si ha tenido otros seguros, antecedentes de siniestralidad, también se coteja el valor comercial del bien, para nuestro caso, el modelo, la marca y cualquier dato adicional como por ejemplo La Guía de Valores Fasecolda que es un instrumento dispuesto por esta organización, en la que se presenta el valor comercial promedio del parque automotor colombiano, que sirve a la aseguradoras para establecer primas, o el monto de las indemnizaciones, dada la depreciación de los rodantes con el paso del tiempo. Esta herramienta le permite tener certeza a la compañía con quien va realizar el

negocio jurídico y que tipo de bien será objeto del seguro, y de esta forma obtener como resultado, un monto que le permita, no solo garantizar la cobertura de una posible indemnización, sino además garantizar la rentabilidad de la sociedad comercial.

Teniendo en cuenta lo anterior, una misma persona, que cotiza el seguro, puede obtener multiplicidad de valores conforme a la cantidad de compañías a las que recurra, ya que los cálculos actuariales obviamente, difieren con cada empresa de seguros y en ese sentido, dos personas, que pretendan asegurar cada una un vehículo con características idénticas, al realizar el estudio que se enuncia, pueden obtener como resultado, para uno de ellos un valor del seguro significativamente alto, y para el otro mucho más económico e incluso la compañía podría optar por no asegurar los bienes, al considerar que representa un gran riesgo que no está en condiciones de asumir.

En este aspecto, es de relevancia referirnos a una figura denominada reticencia, figura jurídica que se encuentra positivizada en el artículo 1058 del Código de Comercio, en el que se impone como obligación del tomador del seguro, declarar los hechos y circunstancias del estado del riesgo, es decir todas aquellas situaciones que influyan en la materialización de un incidente y de alguna manera, agravan o pueden mitigar la posibilidad de configurarse un posible siniestro, por ejemplo, un tractocamión que se utiliza para movilizar maquinaria pesada posee un estado de riesgo diferente a un tractocamión de las mismas características, que es implementado para transportar sustancias altamente explosivas, corrosivas o contaminantes, aun cuando su peso sea significativamente inferior al primer camión, si bien ambos rodantes son utilizados para transportar carga, en el segundo vehículo podría existir una fuente potencialmente mayor de riesgo, por lo que el tomador deberá informar esta situación a la compañía y con base en esta notificación, se calculará el valor de la prima o decidirá si o no contrata con el solicitante. Es por

ello que aun, cuando por parte de la entidad no se lleven a cabo las preguntas o cuestionarios que la parte final del primer inciso del artículo establece; “*según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador*” la sanción contemplada por esta omisión de informar será la misma , siempre que se haya materializado por *culpa, hechos o circunstancias que impliquen un agravación objetiva del riesgo*, pues así lo determina el articulado, pues el efecto es que del contrato se predicará la existencia de nulidad relativa de este.

Con la implementación del uso de las aplicaciones de servicio de transporte de pasajeros o lo que se ha catalogado como transporte informal de pasajeros, siendo una fuente de empleo para muchas personas, los rodantes particulares han cobrado mucha relevancia, ya que se utilizan como la herramienta de trabajo, sean mediante el uso de aplicaciones digitales o mediante redes o asociaciones ilegítimas, generando incluso problemas de orden público (El Colombiano, 2020), situación que no es puesta en conocimiento de las aseguradoras, configurando una fuente potencial que agrava el riesgo asegurable, debido a que esto afecta significativamente las condiciones en las que se hacen las negociaciones del contrato de seguro, sea porque cuando adquieren el vehículo inicialmente el nuevo propietario lo hace porque su intención es utilizarlo como medio de transporte ilegal y aun así adquiere el seguro sin informar esta situación o porque durante la vigencia del contrato, decide trabajar en esa actividad y nunca notifican a la compañía, lo que desencadena que cuando se materializa el siniestro, durante la prestación de un servicio de transporte de estas características y la futura reclamación, y el posterior pago de los perjuicios que se puedan ocasionar como consecuencia del accidente, que para caso concreto, si no se estuviera usando para el transporte ilegal de pasajeros, no se habría materializado.

Dentro del análisis de este elemento fundamental del contrato de seguros; el riesgo, y como ya se ha indicado anteriormente, la buena fe, es el estandarte en esta relación contractual,

ya que la presunción que rodea a la intenciones de los sujetos que intervienen durante todas las etapas del contrato, siempre prevalece, y en caso de que la entidad sospeche de que el tomador, asegurado o beneficiario, actúe contrario al principio definido en el artículo 871 del código de comercio, tendrá que demostrarlo, lo que representa una ardua tarea probatoriamente hablando.

El último de los cuatro elementos básicos es la obligación condicional del asegurador, que no es otra cosa diferente a el pago de la indemnización en caso de siniestro, o el pago de los perjuicios como lo expone el Hernán Fabio López Blanco, dado que se suele confundir que la obligación de la aseguradora es el pago del siniestro, expresión que es errada, debido a que la aseguradora, al pagar la respectiva indemnización cumple con su obligación como deudor dentro del contrato de seguros, dando cumplimiento al principio rector indemnizatorio, puesto que esta regla básica establece que la indemnización puede concurrir hasta el máximo valor fijado en las coberturas adquiridas, y nunca puede significar una fuente de enriquecimiento; para ninguna de las partes del contrato, ya que una persona no puede reclamar ante la compañía de seguros el pago 60.000.000 de pesos de un vehículo, que en realidad cuyo valor comercial nunca costó más de 50.000.000, aun cuando estaba nuevo y por parte de la aseguradora, exigir el pago de un prima cuando nunca le envió la póliza al tomador, por ningún medio dentro del término previsto para ello, en ese caso, no podría exigir el pago de esta contraprestación, es decir la prima, ya que en ambos casos, es decir, el pago de los 60.000.000 de pesos para el asegurado, o el valor de la prima en favor de la aseguradora, para el primero representa un enriquecimiento de 10.000.000 de pesos, frente al valor del bien.

En este aspecto, consideramos de gran importancia clarificar que en los seguros de vida, que si bien no hacen parte del presente trabajo investigativo, se ha decantado por múltiples autores, entre ellos el profesor Julian Efran Ossa (Ossa, 1991) y Hernan Fabio Lopez Blanco

(Lopez, 2022), que en lo que respecta a los seguros de personas en general, en este tipo de negocio jurídico es extraño al principio de indemnización, debido a que el asegurado, sobre quien recae el suceso cierto pero admitido por la aseguradora (es decir la muerte), y sobre este acontecimiento se fija un valor de indemnización en el que las partes establecen de común acuerdo, cuál será el monto que consideren pertinente y sobre ese valor se tendrá en cuenta el monto de la prima que el tomador esté dispuesto a pagar, todo lo anterior atendiendo, a que la vida, sobre todo raciocinio, análisis o cualquier negociación que tenga vínculo con ella, no es cuantificable, por ende, decir que en un seguro de vida, se establece un monto equivalente al valor en dinero de una persona, sería algo abrupto.

Dentro de la relación jurídica acá enunciada, se encuentra otro elemento del que se requiere hacer enunciación, se trata del clausulado o condiciones generales para el seguro que se pretende adquirir, siendo estas las reglas del juego para la fase de ejecución del contrato. Debido a que el mercado asegurador se encuentra sumamente vigilado, Superintendencia Financiera de Colombia, quien bajo lo contemplado en el numeral 1° del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, concordando con el artículo 1047 del Código de Comercio, se encarga de verificar que las compañías, no incorporen cláusulas que afecten a la parte más débil de la relación contractual, puesto que si bien en el artículo 1036 de Código de Comercio, entre otras características se indica que este es un contrato consensual, dentro todas las implicaciones que ello acarrea, en la práctica, se percibe que esta relación sería de adhesión, pues la aseguradora le presenta su condiciones al posible tomador y este decide o no, durante el proceso de investigación, no encontramos que para nuestro objeto de estudio, un tomador haya propuesto modificaciones a las condiciones del contrato.

Dentro del contenido de los condicionados, literalmente definen en que casos la aseguradora cubre las indemnizaciones, cuando se presenta una exclusión del pago de la indemnización, que no debe hacer un asegurado, tomador o beneficiado, para evitar que se presente una condición que faculte a la empresa para no cubrir la indemnización, elementos que una persona debería mínimamente tener en cuenta al momento de suscribir un contrato, pero infortunadamente esta buena práctica en el mercado asegurador, aún se encuentra en proceso de formación.

CAPITULO 2

Persecución penal por los reportes de Estafa agravada.

En corresponsabilidad con nuestra monografía de compilación, acogimos la tarea de ejercer el derecho constitucional y legal a realizar peticiones respetuosas, contemplado en la ley 1755 de 2015 respecto de información tendiente a edificar un concepto consolidado de los resultados investigativos y/o estadísticos con el organismo titular del ius puniendi (poder punitivo) y otras entidades con funciones de vigilancia, control e inspección. En ese sentido aportaremos una serie de antecedentes específicos sobre el delito de estafa para profundizar el manejo procedimental y mostrar con certeza a los lectores el reflejo de la problemática planteada a lo largo de esta compilación.

En consecuencia con la Constitución política de Colombia, quien de conformidad con nuestro modelo de jurisdicción constitucional es consagrada como la norma superior, y representación concreta del contrato social suscrita entre el ciudadano y el Estado, le otorga en su artículo 250, la carga de la acción penal o poder sancionatorio penal a la Fiscalía General de la Nación, quien de conformidad con el código de procedimiento penal colombiano ley 906 de 2004, es la receptora de las vulneraciones a los bienes jurídicamente tutelados, que para el caso

en concreto, tal y como se manifestó en el apartado del fraude, son un gran número de maniobras dadas a desestabilizar el equilibrio contractual de las partes integrantes del contrato de seguro en el ramo de vehículos; para este caso.

De allí que, en la construcción de nuestra investigación, orientada más que a fomentar una opinión respecto de una problemática palpable, nos vemos en la tarea de llamar la atención a los lectores y demás ciudadanos, con pruebas fehacientes de datos concretos y verídicos de aquel organismo facultado por el ciudadano para reprochar las conductas delictivas, es por ello que se requiere a la Fiscalía General de la Nación a fin de que nos suministre información respecto de una serie de incógnitas que nos planteamos durante la construcción de esta monografía y que seguramente son incertidumbres que el campo de las aseguradoras tienen presentes de manera inquietante.

El espacio temporal de nuestra investigación nace con el interés de iniciar nuestra carrera profesional en Derecho, es decir que, nos preguntamos ¿cuántas son el número de denuncias registradas entre el 2019 y el 2023 relacionadas con el delito de estafa artículo 246, agravadas por el artículo 247 numeral 4 del Código Penal, en el área Metropolitana del Valle de Aburra? De allí que la contestación de esta incógnita nos ayudara a proyectar estadísticamente no solo el número de situaciones concretas de fraude al contrato de seguros, sino que además nos marcara la ruta de comportamientos secuenciales de cara hacia el futuro, en aras de mostrar tanto al área de las aseguradoras para efectos de concientizar y prevenir de manera específica, si no a su vez al mismo ordenamiento jurídico con el fin de vincularlo a solucionar aspectos legislativos que se deriven en disminuir este fenómeno comportamental.

Luego de obtener la respuesta del ente persecutor a la petición formal radicada, se procedió tamizar la información de conformidad con el modelo de publicación de datos abiertos

de la Fiscalía General de la Nación, donde se encuentra información estadística que corresponde a los registros de las noticias criminales en el Sistema Penal Oral Acusatorio (SPOA), por presuntos hechos delictivos que la Fiscalía General de la Nación ha conocido a partir de la entrada en vigencia de la Ley 906 de 2004 y la Ley 1098 de 2006, desde el año 2010, así como lo migrado al momento del Sistema de Información Judicial de la Fiscalía (SIJUF), Ley 600 de 2000, nos permitimos mencionar que con relación al delito de estafa relacionado con contratos de seguros o con transacciones sobre vehículos automotores en el área metropolitana del valle del aburra, es decir lo que comprende municipios como (Barbosa, Girardota, Copacabana, Bello, Medellín, Envigado, Itagüí, La Estrella, Sabaneta y Caldas) en el periplo temporal de 2019 al 2023 se presentaron cerca de 2,106 denuncias por el delito referenciado, no sin antes advertir que la denuncia penal no es la única forma de iniciar la acción penal, pues en el ordenamiento jurídico colombiano contamos con otras variables de iniciación de la acción penal, como la petición especial, oficio de la fiscalía y la querrela, sin embargo es objeto de análisis de nuestro trabajo aquellas situaciones fácticas que se pusieron en conocimiento de la fiscalía mediante denuncias, el dato estadístico en proporción a la cantidad de denuncias por otros delitos en estos municipios de Antioquía, es minúsculo, así pues, durante estos 5 años (2019-2023) se instaron alrededor de 349,998 denuncias según la base de datos de la FGN, en consecuencia, si analizamos más a profundidad las estadísticas de lo que en este espacio nos ocupa, las denuncias por el delito de estafa agravada por el artículo 247 numeral 4 del código penal (2,106) representa el 0,61% del total de delaciones presentadas.

Escenario que llama la atención de manera negativa, es decir que, desde el campo de las aseguradoras existe un latir poco quejoso en relación con la protección de sus bienes jurídicamente tutelados, esto si analizamos la cantidad de pólizas que se suscriben y la cantidad

de circunstancias fácticas en las que se presentan maniobras fraudulentas a los contratos de seguros de vehículos.

A propósito del dato anterior, y en la medida que se adentra en la interpretación de estos datos aportados por la Fiscalía General de la Nación, surgen muchos más interrogantes, como el siguiente ¿Del porcentaje de denuncias replicado para el delito de estafa, reportadas durante estos periodos, cuantas se encuentran activas y a su vez cuantas se encuentran archivadas? A lo que nos encontramos con un total de 608 denuncias activas, de las cuales 6 se encuentran en etapa de juicio, así pues, superaron la etapa de indagación e investigación y tan solo 2 se encuentra en etapa de ejecución de penas, de este modo, de las 2,106 denuncias que amenazan con situaciones fácticas de estafa, relacionadas con contratos de seguros o con transacciones sobre vehículos automotores, solo se presentaron dos condenas por el aparato judicial como consecuencia de maniobrar de una manera reprochable penalmente.

De otro modo, el porcentaje de absoluciones a estos sindicados desequilibra más la balanza social en cuanto al reproche de conductas castigables por el poder punitivo, así pues, de este mismo dato de recolección (2,106 denuncias) 1,333 fueron archivadas a la fecha, es decir lo que se conoce en términos del procedimiento penal colombiano, en formas anticipadas de terminación del proceso penal.

Considerado lo anterior, se refleja un gran grado de impunidad respecto del procedimiento de cada supuesto fáctico en el que existe una incertidumbre de estafa o de desequilibrio contractual para el contrato de seguros en vehículos, adelantado por el órgano sujeto de la acción penal, resultado que se avista en el consolidado de denuncias totales y la inactividad mencionada en apartados anteriores del mismo gremio de las aseguradoras por tratar de prevenir un evento de estafa. Pues cerca del 63% de los casos son archivados y tan solo el

0,38% llegan a la etapa del juicio de los cuales un porcentaje mínimo del 0,09% son condenados por este delito.

CAPITULO 3

Estudios de Casos

El enfoque en el que ha sido direccionado al presente trabajo ha estado orientado a poner en evidencia, algunos comportamientos que ejecutan los sujetos que hacen parte de la relación contractual para defraudar a las compañías aseguradoras, de hecho, en los anteriores capítulos, se han citado algunos ejemplos prácticos, que son vitales para entender que en algunos casos por ignorancia y en otros por voluntad de quien ha de reclamar el seguro deforman el contrato de seguros.

Dentro de los procesos de análisis y verificación de un siniestro, en lo que respecta a los seguros de daños, particularmente dentro del ramo de automóviles, en el se integran, vehículos livianos, pesados, motocicletas, motocarros o cualquier máquina autopropulsada susceptible de ser cubierta por una póliza salvo otros tipos de seguros; aclaración necesaria, debido a que también hay una clasificación con condiciones particulares, para seguros de maquinaria amarilla (Seguros Del Estado, 2016), es común que el gremio asegurador, quien regularmente es quien contrata los servicios del ajustador de siniestro (no siendo esta facultad exclusiva de esta parte dentro del vínculo contractual), busque identificar algunos aspectos básicos, luego de que se efectuó la reclamación, o incluso antes de que esta ocurra, cuando se han fichado, algunos indicadores de fraude que pueden ocurrir, cuando se vislumbran aspectos tales como, conductor o conductores extraños al tomador, asegurador o beneficiario, o diferentes familiares de los anteriores, que la eventualidad se haya presentado fuera de la zona de circulación de los anteriores, siniestros prematuros, es decir la materialización del riesgo, dentro de los primeros

días de vigencia de la póliza o al vencimiento de la Póliza; evento que se conoce como la materialización del siniestro a pocos días del fin de la vigencia del contrato de seguros, o cualquier acontecimiento que genere la suspicacia de los analistas de siniestros de las compañías de seguros, que una vez estas personas prenden las alarmas, se busca generalmente establecer los siguientes aspectos, mismos que pueden variar de acuerdo con la pérdida que se pretenda evaluar:

Identificar plenamente al tomador, asegurado, beneficiario y al conductor en caso de ser diferentes, establecer un perfil del sujeto y generar entrevistas a estas personas, realizar una descripción concreta de la forma como ocurrieron los hechos, llevar a cabo labores de campo, que consisten en la inspección técnica y registros fotográficos del lugar de los hechos, para los casos de daños hacer inspección física de los vehículos y fijar fotográficamente los guarismos de identificación del rodante, identificar la existencia o no del interés asegurable, determinar la titularidad, la tenencia del bien y el uso habitual por parte del asegurado, así mismo como la preexistencia, confirmar conocimiento de las autoridades (Informe Policial de Accidentes de Tránsito - IPAT, Registro en libros de población de la Policía, Bomberos, Defensa Civil, Línea de atención 123, inspectores de Tránsito etc.), verificar la legalidad del vehículo, utilizar otras consultas como rastreos de prensa, redes sociales, y bases de datos públicas, la fecha del siniestro y la fecha del reporte ante la aseguradora, información que será condesada en un informe y deberá contener una recomendación, misma que consistirá en, acceder al pago de la indemnización de manera íntegra, acceder de manera parcial o recomendar objetar el pago de la misma, los anteriores son las verificaciones consideradas como estándar, en los siniestros de pérdidas parciales o totales por daños.

A continuación se presentarán algunos casos de gran utilidad académica, que fueron analizados durante el ajuste de los respectivos siniestros.

Caso 1

En dicha investigación se partió de la siguiente información aportada por el asegurado en el reporte de siniestro, quien comentó que la fecha indicada, iba por la carretera destapada en un municipio del oriente antioqueño, perdió el control del carro y se dio contra una roca, daño el bómper, dobló guardabarros, barra de parte del chasis, radiador, raspó el lado derecho con ramas y reventó.

Posterior a la designación del caso, se sostuvo contacto con el asegurado quien amplió la información preliminar, indicando que el siniestro se presentó el sábado 22/06/2019 estaba oscureciendo, conducía por una carretera destapada, perdió el control del rodante, estaba lloviendo y golpeó una piedra y carro se fue contra una zanja, ocasionando daños en la parte de abajo del rodante con una roca, se presentó sobre una vía que sale del municipio de El Peñol Antioquia y no recuerda como se llamaba la vereda; debido a que esta persona no accedió a aportar entrevista presencial, se realizó una llamada, durante la conversación pidió un momento para buscar el nombre de la vereda, finalmente comentó se llamaba vereda Piedra Escala y la vereda La Chapa. Indicó que conducía solo, no había consumido alcohol, al preguntarle cual era la razón por cual viajaba hacia la vereda o cual era el motivo para estar en ese lugar, responde que tenía que encontrarse con alguien, contiguo se le consultó por el nombre y el número de teléfono de la esa persona, y dice que era el hermano y que vive fuera de Colombia al sur del continente, la idea era recogerlo en la vereda.

Después de que se fue al hueco, dejó el carro parqueado, se contactó con la aseguradora enviaron una grúa y trasladaron el vehículo para Medellín a un parqueadero privado antes de

llevarlo con la aseguradora, respondió que no quedó con los datos de contacto del operador de la grúa y que la copia del inventario que se le hace al rodante antes de subirlo a la grúa, la había botado, aseguró que él firmó ese inventario. Explicó que al día siguiente de que se presentara el accidente lo hizo revisar con un latonero y el sujeto le recomendó que era mejor que llevara el automotor a la aseguradora para descartar que en el golpe se hubiera torcido el chasis.

De forma alterada comentó, que ya se había acercado al taller y le habían dicho que el daño era mínimo, se había dañado el radiador, el bómper delantero y un paral, que el arreglo costaba algo más de un millón de pesos, además mencionó que ya había cotizado el arreglo y necesitaba una pronta solución porque lo tenían varado; que le entregaran el carro o se lo reparan. El asegurado comenzó a enojarse e indicó que el regularmente se desplazaba en un Mercedes y un millón de pesos no era una suma de dinero considerable para él, durante varios minutos se continuó hablando de lo mismo, (que él podía reparar el rodante y que estaba perdiendo su tiempo en la entrevista).

Prosiguió indicando que el carro lo guardaba en un estacionamiento en el barrio Manila de Medellín y un conductor suyo lo utilizaba frecuentemente, le fue solicitado en nombre y número del trabajador, pero no accedió a entregar el número de teléfono con el argumento de que el habeas data se lo prohibía y nuevamente de forma alterada en sus respuestas comenta que con su carro hace lo que al él parezca, ya que él era quien conducía su carro la noche en que se presentó el accidente, en ese instante se le informó que esa pregunta se hacía con la finalidad de conocer cuáles eran las condiciones en las que se encontraba el carro antes del accidente, aseguró que el carro no era utilizado para el servicio de plataformas tecnológicas como UBER.

Con la declaración del asegurado y las preguntas correctas, se logró identificar algunos aspectos que despertaron el interés del investigador; cual era el motivo por el cual el asegurado

se encontraba tan alterado, porque viajaba en un carro que no es su vehículo habitual, dado que el otro es más cómodo y lujoso, porque no respondió inicialmente que se encontraría con su hermano y al contrario dijo con alguien, la mecánica de la colisión que describió no era muy precisa, porque no se comunicó inmediatamente con la aseguradora para pedir la asistencia, porque botó el inventario del carro, no reveló los datos del parqueadero y del trabajador que regularmente usaba el carro.

Posteriormente a la entrevista se procedió con la inspección física del vehículo en el taller donde se encontraba y se logró evidenciar, que había sido repintado, presentaba cambio de tono en algunas de las autopartes y en las llantas se podía apreciar que estuvo en carretera destapada. Estos aspectos son relevantes para el análisis, dado que como previamente se informó, el asegurado está en la obligación de mantener el estado del riesgo, de forma tal que una mala reparación, aunque en principio se diría que es con el fin de conservar las características, esto puede afectar el valor comercial del bien, lo que varía significativamente, la cuantificación de la pérdida y la posible indemnización, además de que evidencia que el automotor había presentado otros siniestro que nunca fueron reportados a la compañía de seguros, aspecto de vital importancia, ya que una cosa es reportar un siniestro, y otra es realizar la reclamación, la primera es un deber u obligación del asegurado contemplada en el artículo 1075 del Código De Comercio, aunque no se presente la reclamación.

Para el caso en cuestión preliminarmente ante la ausencia de un lugar de los hechos plenamente identificado, todo ello con el fin de poder recolectar evidencia, que acredite la ocurrencia del siniestro y la mecánica de la colisión, consistentes en zonas de impacto, marcas de derrape, transferencia de pintura, condiciones topográficas, existencia de testigos o cualquier

indició que diera certeza de la existencia del evento, se vio truncado, puesto que el asegurado no aportó ubicación exacta de ese sitio.

Con estos insumos, y los datos del asegurado, los primeros hallazgos mediante las consultas en bases de datos arrojaron como resultado, que el propietario del bien asegurado era representante legal de una compañía de renta de vehículos, con domicilio en Medellín. Acto seguido, se llevaron a cabo rastreos de redes sociales y en motores de búsqueda, en la que se identificaron varias cuentas de redes sociales, vinculadas a la empresa donde el asegurado era el representante y en una de las publicaciones se encontraba el automotor asegurador, en el que se apreciaba plenamente la placa, como guarismo de identificación y videos donde se ofrecía el bien en alquiler.

Durante el proceso de investigación, se consultó en las bases de da datos de la aseguradora y se encontró que para este vehículo se había solicitado un servicio de asistencia de grúa, pero no aparecían datos de identificación del conductor en ninguna parte. Se visitó la empresa de que brinda el servicio de grúa y la copia del inventario apareció un nombre, cédula y dato de contacto, de una persona totalmente desconocida durante todo el proceso, con quien se llevó a cabo entrevista, luego de realizar muchos intentos por ubicar a esta persona, se logró establecer contacto telefónico y aseguró que era la persona que conducía el rodante asegurado el 22/06/2019 cuando se presentó el accidente de tránsito, conducía por la vereda La Cristalina en el municipio del Peñol, este testigo indicó el carro no le pertenecía, que lo alquiló directamente con el dueño del empresa donde el asegurado era el representante legal desde el 22/06/2019 hasta el 23/06/2019 (de sábado a domingo) y ese mismo día salió de viaje en compañía de su novia. Aseguró que conducía con rumbo hacia un hotel en la zona de embalses, describió que ya comenzaba a oscurecer y como la vía estaba sin pavimentar pierde el control y se va a una cuneta

que no pudo ver bien, el carro se golpeó en la parte de abajo y como físicamente no se veían daños, pero como este automotor físicamente se veía bien, encendió el carro y continuó la marcha, pero comenzó a recalentarse, sospechó que había tenido algún daño adicional y en una estación de servicio de gasolina en el Peñol tuvo que parar, desde allí llamó al dueño del carro, aportando el nombre completo del asegurado para notificarle lo que había ocurrido y adicionalmente declaró que dejó el carro estacionado allí, donde permaneció parqueado por varios días.

En la conversación indicó que cuando se presentó el siniestro le envió un video al dueño del carro, porque esa persona necesitaba saber dónde quedaba la bomba de gasolina para enviar la grúa, aclarando que como el sábado estaba muy tarde cuando se enteró que el carro no se podía mover porque el radiador estaba malo.

Con base en esta información y la fecha en que se tomó la póliza se comprobó que el asegurado ocultó información sobre la actividad o uso que habitualmente le daba al carro; ya que es utilizado para el servicio de renta de vehículos como se demostró, es decir que fue reticente, lo que facultaría a la aseguradora para solicitar nulidad relativa del contrato, por otra parte dentro de las condiciones o clausulado del contrato de seguros, se estableció que una de las exclusiones para todos los amparos, consistía en que la compañía quedaría liberada de toda responsabilidad cuando se le de uso diferente al instituido en a póliza; O fuese destinado al alquiler, arrendamiento o se brinde servicio de pasajeros individual, tratándose de rodantes de uso particular.

Caso 2

Para este segundo evento quien reportó el siniestro comentó que el día 7 de julio se desplazaba por la vía normal y la llanta delantera estalló, perdió el control e impactó en el vehículo con un poste, afectó la llanta delantera izquierda, bómper delantero, puerta izquierda

delantera, guarda fango, farola y partes algunas partes mecánicas. Una vez se logró establecer contacto con la asegurada indicó que el automotor fue comprado mediante una plataforma digital, por un valor de 9.700.000 pesos Colombianos, explicó que su hijo y su nuera eran los conductores habituales, normalmente se desplazaban a las citas médicas a su otro hijo, y le realizaba todos los desplazamientos que ella necesitaba.

Comentó que cuando se presentó el siniestro la llamaron y ella se desplazó hasta el lugar de los hechos, llamó a la aseguradora, pero no contestaron, insistió varias veces, pero no fue posible obtener contacto, en ese lugar les consiguieron una grúa y llevaron el carro para la unidad donde residían, el carro no lo pudieron ingresar al parqueadero porque en el complejo no dejan entrar grúas. Reveló que su nuera se encargaba de las cosas del carro, puesto que era quien utilizaba con más frecuencia el rodante. El fin de semana en que se presentó el siniestro su hijo y su novia se fueron un día antes para Copacabana a la celebración de un cumpleaños, y regresando de ese lugar se presentó el accidente mientras su nuera conducía, agregó que su hijo veía en la parte trasera.

Posterior a la entrevista con la asegurada, se citó a la mujer que fue relacionada como la conductora, quien relató el carro se guardaba en la casa donde vivía su novio y su suegra desde febrero o marzo del 2019, ella lo conducía con frecuencia y en la mañana en que se presentó el siniestro fue llevado a la unidad para guardarlos, comentó que la grúa que se llevó el carro desde el sitio de ocurrencia hasta la unidad era de color roja, pero no era de la aseguradora porque desde su celular llamaron a la línea de atención y no les contestaron, entonces su suegra decidió conseguir una grúa particular y se llevaron el carro para la unidad. Explicó que el asesor que le vendió la póliza les ayudo a contactar a la aseguradora porque se demoraron mucho para atenderlo, pero eso ocurrió después de que llegó a la unidad residencial. Aseguró que el carro fue

recogido por la aseguradora el lunes en la noche y se lo llevaron. En este punto aparece un tercero ajeno a la póliza que intervino en la presentación de la reclamación, debido a que no se logró obtener datos de esta persona y los testigos entrevistados, no aportaron información del asesor que les vendió la póliza, no fue posible identificar cual habría sido su participación en lo que posteriormente se descubrió.

La testigo continuó su relato e informó que para esos mismos días a su novio (es decir el ocupante el día del siniestro e hijo de la asegurada) le pusieron un comparendo cuando estaba en envigado, estaba alicorado y el carro se le apago en un semáforo, pero lo amonestaron porque estaba conduciendo sin licencia; adicionalmente adujo que él nunca había tenido licencia de conducción.

Relato que el siniestro se presentó el 07/07/2019 en horas de la mañana, venía en compañía de su novio de la casa de los abuelos de Copacabana, se encontraba celebrando un cumpleaños, pero no recuerda quien era el homenajeado, conducían por el carril izquierdo por la Avenida Bolivariana, sobre el puente que queda al frente de la universidad UPB, conducía a una velocidad entre 70 y 80 km/ sintió un fuerte estallido y el carro se abalanzó hacia el al lado izquierdo y golpeó un poste, su novio que venía atrás reaccionó inmediatamente y enderezó la cabrilla para no pasarse al carril de contra flujo y el carro se arrastró y de detuvo casi en la mitad del puente, la entrevistada mostro una cicatriz de un centímetro de diámetro aproximadamente que tenía en el brazo izquierdo, y aseguró que con su boca golpeó el timón del carro y se lesionó el incisivo lateral superior derecho, arguyó que ella venía conduciendo con el cinturón pero suele sacar la mano derecha porque le estorba para conducir, por eso golpeó el timón, después de consultarle aseguró que los daños en el carro fueron exclusivamente en el tercio anterior izquierdo, de resto no se vio afectado. Agregó que su novio venía en la parte trasera del carro

venía dormido puesto que había tomado la noche anterior, uno de los dedos de su novio sangró mucho, no supo cómo se lo lesionó. Hasta el lugar de los hechos llegó la Policía Nacional; dos hombres en una moto y una Ambulancia, ellos llegaron sin que ninguno de los dos los hubiese llamado, ella no habló con ninguno de ellos, su novio se encargó de todo. Comentó que el carro le pertenecía a su suegra, como no sabía conducir por esa razón, la testigo se encargaba de los desplazamiento.

Con estos dos relatos, la inspección Física al vehículo, y al lugar de los hechos, se identificaron varios aspectos, entre los que estaba, la asegurada no era la usuaria habitual del carro, aparentemente quien lo utilizaba con frecuencia era su nuera, era necesario establecer el interés asegurable en ese aspecto, también se identificó que el hijo de la asegurada quien iba a bordo del vehículo, nunca había tenido licencia, estaba en estado de embriaguez, ya había sido multado, frente al reporte del siniestro, la aseguradora no había atendido el siniestro en el lugar de los hechos, durante la inspección física del rodante, se halló machas de color rojo característico del color de la sangre, había que establecer, si se habían presentado terceros lesionados y también se identificó que el rodante había presentado otras averías que denotaban que su valor comercial, podría estar comprometido antes de la colisión con el objeto fijo.

Se continuó con las actividades investigativas, y efectivamente se acreditó que el hijo de la asegurada no portaba licencia de conducción, había tramitado la expedición, pero había sido rechazado el certificado de aptitud de conducción, también se recolectó evidencia que acreditaba que el hijo de la asegurada había sido multado por guiar o conducir un rodante sin haber obtenido la licencia correspondiente.

Se optó por entrevistar al hijo de la asegurada, reconoció que no tenía licencia y que había sido multado por esa situación, pero negó que hubiera estado conduciendo el carro y se

limitó a repetir la versión que dio su madre y la que inicialmente entregó quien decía haber sido la conductora. En este punto, para el proceso de verificación y lo limitado que en algunos casos es el tiempo para hacer los procesos de investigación, máxime que el artículo 1080 del Código de Comercio, determina que la aseguradora tiene la obligación de pagar el siniestro, dentro de mes siguiente a la reclamación, algunas compañías optan por acceder al pago de la indemnización. No obstante para el caso objeto de análisis, se volvió a citar a la supuesta conductora, se le puso de presente toda la evidencia recolectada hasta ese momento, se confrontó su versión y finalmente expuso, que ella no iba conduciendo el carro, había tendido un problema con su novio y tuvo que asistir a la Policlínica, él se marchó e iba borracho a bordo del vehículo y llegando al lugar que fue indicado como sitio de ocurrencia, se chocó, hasta el lugar llegaron dos patrulleros de la Policía en una moto, y aunque ella no hizo presencia en el lugar de los hechos, es decir no iba ni como conductor o tripulante, tuvo conocimiento que el conductor le dio dinero a los Policías para que no realizaran informe de accidente y no llamaran al Tránsito, también explicó que la asegurada hizo presencia en el lugar de los hechos, pero como su hijo se encontraba borracho, no llamaron a la aseguradora en ningún momento.

En estos hechos mediante una testigo de referencia, infortunadamente quedo registrado como fue la participación de dos agentes de la Policía y aunque no puede ser acreditada esa afirmación, para el curso del presente trabajo investigativo, cobran relevancia, dado que como se propuso al inicio del presente texto, dentro de las conductas desplegadas para engañar a las aseguradora, hay participación de múltiples sujetos, que algunos casos no hacen parte de la relación contractual.

CONCLUSIONES

Como en un principio se planteó, Colombia es un país que además de poseer grandes riquezas naturales, se caracteriza por su amplio espectro de tradiciones y grupos culturales, que le dan vida y han hecho de esta nación un lugar apetecido en un mundo cada vez más entrelazado desde muchas órbitas. El departamento de Antioquia siempre se ha caracterizado a nivel nacional por ser un pueblo trabajador y boyante, no obstante, infortunadamente en algunos casos se ha incentivado una falsa percepción frente a lo que desde una perspectiva ética o moral, se entiende por una persona emprendedora y buen negociante, ya que es común que incluso a los niños se les incentive mediante el adagio, “el vivo vive del bobo” argumentando que por ser de esta linda tierra, en algunos casos se tiene que sacar ventaja en los negocios, e inclusive favoreciendo y congratulando a quien defrauda o saca provecho desmesurado dentro de una negociación, estas circunstancias ha fomentado o han facilitado la proliferación de fraude o como nuestra legislación penal lo prevé, estafas agravadas.

En las páginas precedentes se ha decantado desde la perspectiva teórico práctica, cómo intervienen los sujetos de la relación contractual desde el origen mismo de dicho vínculo jurídico, hasta la etapa en que se hace efectiva la obligación a cargo del deudor; en este caso la aseguradora cuando se solicita la indemnización en caso de siniestro, quedó plenamente identificado, dentro de estas páginas, como uno de los extremos, considerado por la doctrina como lo deposita en la providencia T-057 de 1995, por el magistrado Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz, (Sentencia T-057, 1995), en algunos casos por ignorancia y en otros por conocimiento y voluntad, afectan el patrimonio de estas sociedades comerciales, que brindan un servicio valioso para la protección del patrimonio y que tiene gran peso dentro de la economía del país.

Por otra parte, la intervención de las autoridades ante las denuncia del tipo penal, relacionadas con el fraude agravado, que se vincula con los contratos de seguros, infortunadamente se queda corta y aunque no es posible concluir el motivo por el cual, de los casos registrados y la información tamizada durante el presente trabajo investigativo no genera mayores cifras frente a la persecución penal y las condenas efectuadas por este tipo de delito, pues es insólito ver que únicamente se presentaron dos condenas entro de los datos registrados, lo que genera grandes expectativas para este tipo de análisis académicos, dado que representa un insumo que podría facilitar la actividad de investigativa por parte del Estado y las compañías de seguros para abordar este flagelo, que no sólo afecta la economía de las compañías, sino que además hace que la gran mayoría de personas que le dan un correcto uso a su póliza y mantienen las buenas prácticas dentro del vínculo contractual, también se vean indirectamente afectadas por el aumento en el valor de las primas y demás efectos que se presentan como consecuencia del fraude.

REFERENCIAS

- Aristizábal, S. (2000). La diversidad étnica y cultural de Colombia: un desafío para la educación. Pedagogía y saberes N15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6430762>
- BerBessi, D. (2025). Alcances de la buena fe en el contrato de seguros. *Revist@ e-Mercatoria*, vol. 24 n.º 1, enero-junio/2025, pp. 77-107. Universidad Externado de Colombia. <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/emerca/article/view/10043/17138>
- Blanco, H. (2022). *Comentarios al contrato de seguros*. Dupré Editores 7 Edición, Bogotá, D.C Colombia.

- Castells, A. (1997). Estudios de técnica legislativa: Panorama, conferencia del Seminario Nacional de Técnica Legislativa, realizado por el Instituto de Capacitación Parlamentaria de la Cámara de Diputados de la Nación, Buenos Aires, Argentina.
- Código de Comercio, Decreto 410, Artículo 898, 27 de marzo de 1971. Colombia.
- Congreso de la República de Colombia (Julio 24, 2000). Ley 599 de 2000. Código penal DO. 44097. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html#1
- Congreso de la República de Colombia (Julio 07, 2004). Ley 890 de 2004. Por el cual se modifica y adiciona al código penal DO. 45602 <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=14137>
- Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Penal (Marzo 08, 2023). SP072-2023 Rad. No. 58706 (Diego Eugenio Corredor Beltrán, M.P.). [https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/b1may2023/SP072-2023\(58706\).pdf](https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/b1may2023/SP072-2023(58706).pdf)
- De la Espriella, C. (2012). Fraude en Seguros, una aproximación al caso colombiano. Fasecolda. <https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2021/08/Fraude-en-seguros.pdf>
- Fasecolda (2024). Indicadores de Fraude del sector. Cifras del último semestre reportado 2023. <https://www.fasecolda.com/fasecolda/indicadores-de-fraude-del-sector/>
- Federación de Aseguradores Colombianos, Fasecolda (s.f.). Nosotros. <https://www.fasecolda.com/fasecolda/nosotros/>
- Fernández, C. (2012). Fraude en Seguros, una aproximación al caso colombiano. Federación de Aseguradores Colombianos. <https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2021/08/Fraude-en-seguros.pdf>
- Fernández, M.L., Muñoz (2017). Generalidades del Seguro de Responsabilidad Civil. Repositorio Universidad Católica de Colombia, pág. 28.

<https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/d8e7259f-7c8e-480d-b59e-be0b7d0a3b83/content>

Jaramillo, C. (2011). Lineamientos Generales del Contrato de Seguro en la Legislación Colombiana. Derecho de Seguros. Tomo II. Editorial Temis. Bogotá.

Rousseau, J.J. (1985). El Contrato Social (1ª. Ed.). Madrid: Alba.

Sanabria, S. (2008). El papel del transporte en el crecimiento económico colombiano en la segunda mitad del siglo XX. Revista Apuntes Del Cenes, Vol. XXVII, Número 46, ISS 0120-3053, Pág 141-182.

Seguros del Estado S.A. (2016). SEGURO DE TODO RIESGO PARA EQUIPO Y MAQUINARIA FORMA 26/11/2016 – 1329 – P – 12 – TREM001A.

https://segurosstorage.blob.core.windows.net/documentos/CONDICIONADO_TODO_RIESGO_EM.PDF

Superfinanciera de Colombia (2015). Circular Externa 008 de 2015, Parte II Mercado intermediario, Instrucciones generales relativas a las operaciones de las entidades aseguradoras, Capítulo II, Disposiciones especiales aplicables a las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Superintendencia Financiera de Colombia (abril 2015). Título IV; Instrucciones generales relativas a las operaciones de las entidades aseguradoras, Capitalización e Intermediarios de Seguros, Capítulo II: Disposiciones especiales aplicables a las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Vásquez, D. (2016). La mala fe y el fraude en derecho colombiano de seguros, 46 Rev.Ibero-Latinoam.Seguros, 15-35. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris46.mffd>