El nuevo marco legal para seguros entra en vigor en diciembre. Descubra los cambios.

Boletín N°:

Dez 09, 2025 BRASIL

A partir del 11 de diciembre, las normas actuales, recogidas en el Código Civil, serán derogadas y sustituidas por la nueva ley, que será más detallada y específica, centrándose en el cliente final.

El nuevo Marco Legal de Seguros, sancionado el 10 de diciembre de 2024, entrará en vigor el 11 de diciembre. La Ley N.° 15.040/2024 detalla diversas obligaciones y derechos tanto de los clientes como de los corredores, aseguradores y agentes.

La transparencia es uno de los pilares centrales del Nuevo Marco Legal de Seguros. La relación entre los brasileños y el mercado asegurador en su conjunto está en constante desarrollo, con amplio margen para ampliar los beneficios que el sector aporta tanto a empresas como a familias. La nueva ley es, sin duda, un avance para todos, incluyendo las oportunidades de crecimiento del mercado, explica Marcus Vinícius de Oliveira, director ejecutivo de Wiz Co (WIZC3), empresa especializada en bancaseguros y distribuidora de consorcios y crédito, que batió el récord de R$1.000 millones en emisiones de primas en el tercer trimestre de 2025.

Los principales objetivos de la nueva ley son garantizar, además de detallar las normas actuales en relación con las contenidas en el Código Civil, claridad y énfasis en las exclusiones de las pólizas, interpretaciones de las cláusulas contractuales a favor de los asegurados, comunicación clara de la aceptación o rechazo de las solicitudes y transparencia en la liquidación de los siniestros.

Vea a continuación las principales obligaciones del Nuevo Marco Legal para Seguros:

Los contratos deben describir de forma clara, inequívoca y destacada los riesgos e intereses que no están cubiertos.

En caso de duda sobre el alcance de la cobertura o cualquier término contractual, la interpretación debe ser siempre la más favorable para el asegurado, lo que formaliza el principio ya adoptado por la jurisprudencia como una obligación legal.

Las compañías de seguros deben responder a la aceptación o rechazo de la propuesta de seguro dentro de los 25 días siguientes a su recepción.

Si la compañía de seguros no responde formalmente dentro de los 25 días, la propuesta se considerará aceptada.

La solicitud de información y documentos adicionales solo puede hacerse una vez. Si la compañía de seguros los solicita, el período de 25 días se suspende y se reanuda después de la recepción completa de estos datos.

El contrato debe describir de forma clara, inequívoca y destacada los riesgos e intereses que no están cubiertos (las exclusiones).

Las compañías de seguros tienen 30 días para pagar la indemnización. Si hay una negativa, debe ser formal y justificada, especificando el motivo legal o contractual de la denegación.

Las aseguradoras no pueden exigir al asegurado la presentación de documentos que ya estén en su poder o en poder de terceros con información de fácil acceso.

Las aseguradoras no pueden cancelar pólizas unilateralmente; en este caso, todos los contratos permanecerán vigentes.

Si no se cumplen las nuevas normas, las aseguradoras podrían ser formalmente responsables mediante multas, con la carga adicional de cumplir con sus obligaciones con el asegurado. Además, podrían sufrir sanciones administrativas por parte de la SUSEP (Superintendencia de Seguros Privados) por mala conducta. Los corredores que no cumplan con estas directrices podrían enfrentarse a acciones legales por no informar al asegurado sobre los riesgos y exclusiones, así como a sanciones de la SUSEP por mala conducta o falta de ética.

Es importante recordar que la formalización de las nuevas normas es fundamental, pero que gran parte de los corredores y aseguradoras ya cuentan con campañas de concientización sobre la venta y el servicio posventa de pólizas, para que los clientes estén bien atendidos e informados. Esto garantiza no solo que el consumidor reciba el mejor servicio en momentos que pueden ser bastante difíciles, sino que el sector en su conjunto dé un gran salto en la prestación de servicios. El Nuevo Marco Legal de Seguros coloca a Brasil a la vanguardia en la protección de los asegurados, afirma Marcus Vinícius.

La nueva ley surgió de la necesidad del sector de evolucionar en su relación con los clientes, principalmente en lo que respecta a la revisión y complementación de la normativa, una mayor confianza y transparencia, y un enfoque en la conducta y la resolución de siniestros. La SUSEP participa activamente en la revisión y adaptación de todas sus normas y circulares vigentes al nuevo texto legal, ya que es función del organismo regulador detallar y complementar estas disposiciones mediante reglamentos.

“Los plazos establecidos también son fundamentales porque evitan que las aseguradoras y los corredores dejen a los clientes en el limbo, sin respuesta”, añade el director general de Wiz Co. “El principal objetivo de los corredores, en particular, ha sido capacitar a nuestros empleados para que sean lo más transparentes posible en cuanto a coberturas, exclusiones y plazos al momento de la firma de la póliza, y revisar todos los materiales y productos, además de una comunicación constante, no solo para reclamos, sino también para resolver cualquier duda que surja en el proceso”, concluye Marcus Vinícius.

El ejecutivo también enumera los principales impactos para consumidores y empresas en la contratación de pólizas de seguros, con base en el Nuevo Marco Legal de Seguros:

Mayor protección contractual: El contrato de seguro no puede ser cancelado

unilateralmente por la aseguradora, lo que brinda mayor estabilidad al asegurado.

Mayor claridad en la cobertura: Exigir que el corredor y la aseguradora expliquen claramente qué está y, especialmente, qué no está cubierto (exclusiones). La ley exige total transparencia en este punto.

Tiempo de pago más rápido: La compensación, si corresponde, tiene un período de pago de 30 días, lo que puede agilizar el proceso de reclamos.

Justicia en su domicilio: Si necesita emprender acciones legales contra la aseguradora, el tribunal competente será, por regla general, el de su residencia o el de su beneficiario, lo que facilita el acceso al poder judicial.

Plazo para la acción legal: El plazo para demandar a la aseguradora por denegación de cobertura solo comienza a correr desde el momento en que recibe la denegación formal de la compañía.

Fuente

Fuente: Cqcs

Enlace:
https://cqcs.com.br/noticia/novo-marco-legal-de-seguros-entra-em-vigor-em-dezembro-saiba-o-que-muda/