Entre la información, la contratación y la cobertura: ¿Qué cambia en los procedimientos de cobro de las aseguradoras con la nueva ley de contratos de seguros?

Boletín N°: 11

Nov 04, 2026 BRASIL

En los litigios judiciales relacionados con los seguros, cobran especial relevancia la documentación contractual, la claridad de la información y la acreditación de los límites de la cobertura.

Las demandas de cobro en materia de seguros suelen centrar el debate en tres puntos: la existencia del contrato, la información facilitada al asegurado y los límites de la cobertura. La Ley 15.040/24, en vigor desde diciembre de 2025, regula estos temas con mayor detalle y ha aumentado aún más la importancia de la documentación generada a lo largo de la relación aseguradora. Para las aseguradoras, esto exige prestar atención desde el momento en que se establece la relación, ya que la defensa en una demanda de cobro puede depender de lo que se haya registrado mucho antes del siniestro.

Una sentencia reciente del Tribunal de Justicia de São Paulo (TJ/SP), relativa a un seguro de prestamista, ayuda a comprender esta cuestión. En este caso, la aseguradora logró que se desestimara la demanda porque la propuesta de adhesión presentada por los demandantes no iba acompañada de pruebas de aceptación, de pago de la prima ni de emisión de un certificado individual. Para el Tribunal, faltaban elementos capaces de demostrar la formalización y la vigencia del seguro. El caso se juzgó con arreglo al régimen anterior, pero el debate sigue siendo de plena actualidad.

La nueva ley admite la prueba del contrato por todos los medios admitidos por la ley, salvo la prueba exclusivamente testimonial. Asimismo, establece un plazo para el rechazo de la propuesta y reconoce como aceptación los actos inequívocos de la aseguradora, como el cobro o la recepción de la prima. En la práctica, los documentos que antes se consideraban meramente parte de la rutina operativa adquieren importancia probatoria. Los registros electrónicos, las comunicaciones, los comprobantes y los documentos de contratación pueden ser decisivos para aclarar cuándo surgió la relación contractual y en qué condiciones.

Otras dos sentencias abordan un aspecto diferente: los límites de la cobertura contratada. En el TJ/MS, también en el ámbito del seguro de crédito, se desestimó una demanda porque el peritaje constató una incapacidad solo parcial, mientras que la cobertura contratada exigía una invalidez permanente total por accidente. En el TJ/MA,

el asegurado, que padecía una enfermedad renal crónica grave, obtuvo 24 puntos en el IAFI, por debajo de los 80 exigidos para la caracterización de la IFPD (Invalidez Funcional Permanente Total por Enfermedad). La demanda también fue desestimada, con aplicación del Tema 1.068 del STJ, que reconoce la validez de la cláusula que condiciona dicha cobertura a la pérdida de la autonomía del asegurado.

Estas sentencias ponen de manifiesto por qué el análisis de un reclamo de indemnización no puede limitarse a la mera existencia del contrato. Una vez demostrado el vínculo, es necesario verificar si el hecho alegado corresponde al riesgo efectivamente cubierto. La Ley 15.040/24 amplía el deber de información y exige mayor claridad en la presentación de exclusiones, limitaciones y supuestos de pérdida de derechos, pero los criterios objetivos de la cobertura siguen desempeñando un papel central en la resolución de la controversia.

No me parece correcto convertir el deber de información en una presunción automática de cobertura. Una falta concreta en la información debe examinarse y puede acarrear consecuencias jurídicas, pero ello no exime de verificar los requisitos de la garantía contratada. En los casos resueltos por el TJ/MS y el TJ/MA, la prueba técnica fue determinante precisamente porque la controversia radicaba en la caracterización del riesgo. La existencia de una enfermedad o de una incapacidad, por sí sola, no determinaba el derecho a la indemnización.

Para las aseguradoras, este escenario hace que la coherencia del historial contractual sea aún más importante. La propuesta, la aceptación, el pago, el certificado, la póliza, las condiciones contractuales y los registros digitales deben formar un conjunto coherente. En la tramitación del siniestro, lo mismo se aplica a los informes, peritajes y demás documentos técnicos. Cuando el asunto llega a los tribunales, cada elemento de esta relación puede ser requerido para explicar qué se contrató y por qué un determinado suceso estaba o no cubierto por la póliza.

La Ley 15.040/24 aumenta, por tanto, los requisitos en materia de información y documentación y, en consecuencia, sobre la calidad de los registros que mantienen las aseguradoras. En las acciones de cobro, este historial puede ser tan importante como la propia póliza. Es lo que permitirá demostrar cómo se formalizó el contrato, qué condiciones se presentaron al asegurado y cuáles eran, de hecho, los límites del riesgo asumido.

Source

Source: Cqcs

Link:
https://cqcs.com.br/noticia/entre-a-informacao-a-contratacao-e-a-cobertura-o-que-muda-nas-acoes-de-cobranca-securitaria-com-a-nova-lei-do-contrato-de-seguro/