La Ley de Seguros reaviva el debate sobre el suicidio en los seguros de vida: ¿qué cambia en la práctica?

Boletín N°:

Abr 28, 2026 BRASIL

La forma en que se aborda el suicidio en los contratos de seguro de vida siempre ha sido un tema delicado en el Derecho de Seguros de Brasil, oscilando históricamente entre criterios subjetivos y objetivos de evaluación del riesgo.

Hasta la consolidación del Código Civil de 2002, prevalecía el análisis de la intencionalidad del acto. El Tribunal Supremo Federal (STF), a través de la Sentencia 105, y posteriormente el Tribunal Superior de Justicia (STJ), con la Sentencia 61, establecieron la orientación de que el seguro de vida cubría el suicidio no premeditado. Y que correspondía a la aseguradora demostrar la intención deliberada del asegurado para evitar el pago del capital asegurado.

En la práctica, esto generaba un gran desafío: ¿cómo demostrar la intención de alguien? Este escenario trajo consigo inseguridad jurídica y un elevado volumen de litigios.

Con la entrada en vigor del Código Civil de 2002, este paradigma comenzó a cambiar. La lógica pasó a ser objetiva: si el suicidio se producía en los dos primeros años del contrato, la aseguradora quedaba exenta del pago previsto en el contrato, independientemente del análisis sobre la voluntariedad del acto. La norma aportó más previsibilidad al mercado y redujo los conflictos. Al beneficiario solo le correspondía recibir la reserva matemática constituida por las primas pagadas.

Este modelo, basado en la objetividad, buscaba conferir mayor previsibilidad y estabilidad a las relaciones de seguros, dejando de lado el debate sobre la intención del asegurado.

Ahora, la Ley 15.040/2024 introduce un cambio relevante en este escenario.

La nueva legislación establece que, incluso dentro de los dos primeros años de vigencia del contrato, la exclusión de la cobertura dependerá de la prueba de que el suicidio fue voluntario. En la práctica, esto reabre un debate que ya se había superado: el análisis de la intención del asegurado.

Desde una perspectiva teleológica, la modificación parece buscar una mayor adherencia a la función social del contrato de seguro de vida, permitiendo un análisis más sensible a las particularidades del caso concreto, especialmente en situaciones en las

que la voluntariedad del acto no se presenta de forma inequívoca.

Por otro lado, no se puede ignorar que la reintroducción del criterio subjetivo pone en tensión la propia lógica del mutualismo asegurador. La imprevisibilidad inherente a la valoración de la intención del asegurado puede comprometer la adecuada evaluación del riesgo, elevar los costes operativos y aumentar la judicialización, con repercusiones directas en la fijación de precios de los productos y, en última instancia, sobre el conjunto de los asegurados.

Además, surgen cuestiones relevantes que aún deben ser respondidas:

¿Cómo se evaluará la voluntariedad en los casos relacionados con trastornos mentales?

¿Quién tendrá la carga de la prueba de la intención y en base a qué elementos?

¿Adquirirá mayor protagonismo el peritaje, especialmente el psiquiátrico?

¿Cuáles serán los impactos de este cambio en el coste de los seguros?

Aún es pronto para dar respuestas definitivas. Como ya he destacado en otras ocasiones, la nueva ley requerirá tiempo para madurar y consolidar su jurisprudencia.

Corresponderá a los profesionales del sector (aseguradoras, corredores, abogados, reguladores) actuar con equilibrio, buscando conciliar la justicia en cada caso concreto con la estabilidad necesaria para el funcionamiento del mercado.

El reto está planteado: garantizar la protección del asegurado y de los beneficiarios sin comprometer la previsibilidad que sustenta el sistema de seguros.

Fuente

Fuente: Cqcs

Enlace:
https://cqcs.com.br/noticia/lei-de-seguros-reacende-debate-sobre-suicidio-no-seguro-de-vida-o-que-muda-na-pratica/