Publicada nueva norma sobre seguros y pensiones sostenibles

Boletín N°:

Dez 10, 2024 BRASIL

La Superintendencia de Seguros Privados (Susep) informa que fue publicada, hoy (28), en el Diario Oficial de la Unión, la Resolución CNSP nº 473/202z4 , que dispone la clasificación de los seguros y los planes de pensiones complementarios abiertos como sostenibles, que deben respetar las compañías de seguros y las entidades abiertas de pensiones complementarias.

Con el objetivo de brindar mayor transparencia al proceso regulatorio de la autoridad, el proyecto de reglamento había sido puesto a consulta pública en junio de este año, mediante Circular nº 6/2024.

La propuesta normativa surgió de las conclusiones alcanzadas en el ámbito del Grupo de Trabajo (GT) constituido por la Ordenanza Susep N° 8.191, de 26 de julio de 2023, que tuvo como objetivo "estudiar la mejor definición de seguros y pensiones verdes y proponer proyectos Resolución del CNSP para reglamentar el tema, con el fin de colaborar con el Plan de Transición Ecológica del Ministerio de Hacienda."

Para la directora de Organización de Mercados y Regulación de Conducta, Jessica Bastos, orientar una parte de las inversiones en el mercado de seguros hacia proyectos e instrumentos considerados sostenibles también tiende a actuar como un estímulo para el crecimiento de la economía verde. "Ante este escenario, lo que se pretende con la publicación de la normativa, en definitiva, es que la industria aseguradora, con sus inversiones y su experiencia acumulada en la gestión de riesgos, pueda, a través del desarrollo de productos sostenibles, estar aún más conectada con grandes proyectos de desarrollo económico nacional", destaca Jessica.

Prevista en el Plan de Regulación para los años 2023 y 2024, la nueva Resolución CNSP es un paso más de la Susep en la incorporación de temas de sostenibilidad a la agenda regulatoria, a raíz de la edición de la Circular Susep nº 666, de 2022, que establece requisitos de esta naturaleza debe ser observado por el mercado supervisado. Al mismo tiempo, la Autoridad también contribuye a dar concreción al deber del Estado de promover la defensa de un medio ambiente ecológicamente equilibrado y la sensibilización pública sobre la preservación del medio ambiente, de conformidad con el artículo 225 de la Constitución Federal.

El Plan de Transformación Ecológica pretende reconfigurar los paradigmas económicos tradicionales, priorizando el desarrollo basado en relaciones sostenibles con la

naturaleza y sus biomas, posibilitando la generación de riqueza y su justa distribución, con una mejora de la calidad de vida de las generaciones presentes y futuras. Los recientes fenómenos meteorológicos extremos, como el que provocó el estado de calamidad pública en el estado de La Cámara de Diputados aprobó recientemente el Proyecto de Ley 2597/24, que modifica las reglas del sector asegurador, con el objetivo de ofrecer mayor protección y transparencia al mercado asegurador, tanto a aseguradores como a asegurados. Este es el nuevo marco legal para los seguros y ahora está sujeto a la aprobación presidencial. Establece reglas importantes, como la lista de casos en los que el asegurador puede rescindir unilateralmente el contrato. Fuera de esta lista, en otros casos está prohibida la rescisión unilateral.

En busca de una mayor claridad en los contratos, el proyecto exige que los riesgos e intereses que no están cubiertos por los seguros se describan de forma clara y sin ambigüedades. Además, en caso de discrepancia entre las condiciones del contrato y los modelos o notas técnicas proporcionadas por el asegurador al organismo regulador, deberá prevalecer el texto más favorable al asegurado.

Otra medida importante del proyecto es la determinación de que, cuando la aseguradora ofrezca cobertura para diferentes tipos de riesgos, las condiciones de cada uno de ellos deben ser tratadas por separado, evitando que la nulidad de una cláusula afecte a las demás.

Además, el proyecto también establece que el contrato se considerará nulo si, en el momento de la firma, una de las partes sabe que el riesgo es imposible o ya se ha producido. En este caso, la parte que firma el contrato, aún siendo consciente de esta situación, deberá pagar a la otra el doble del valor de la prima.

Otro punto interesante tiene que ver con el aumento o reducción del riesgo asegurado. Si se produce un aumento del riesgo calculado inicialmente para determinar la prima del seguro, y este aumento hace que el valor de la prima recalculada sea superior al 10%, el asegurado tendrá derecho a rechazar este aumento. En este caso podrá solicitar la cancelación del contrato en el plazo de 15 días, a contar desde el momento en que tenga conocimiento del cambio de precio. Sin embargo, la revocación del contrato será válida desde el momento en que efectivamente se haya incrementado el riesgo.

Si ocurre un accidente (como, por ejemplo, pérdida o daño a la propiedad asegurada) durante este período de 15 días, el asegurador sólo podrá negarse a pagar la indemnización si puede demostrar que existe una relación directa entre el aumento significativo del riesgo y el siniestro. Además, si el riesgo se reduce significativamente, la prima se ajustará a la baja en proporción a la reducción del riesgo. No obstante, se deducirán proporcionalmente los gastos en los que el asegurador ya haya incurrido con la contratación del seguro.

En materia de seguros de vida, según el Proyecto de Ley, el contratante tiene total libertad para determinar tanto el valor de la prima, es decir, el importe a pagar periódicamente por la póliza, como el capital asegurado, que es el importe a pagar en en caso de accidente, como por ejemplo muerte o invalidez del asegurado. Estos valores pueden ajustarse con el tiempo, según los deseos del contratista.

Respecto al pago del capital asegurado en caso de fallecimiento del asegurado, es importante resaltar que este monto no entra en el proceso de sucesión de bienes, es decir, no se considera parte de la herencia del causante. Esto significa que el

capital no se distribuirá entre los herederos, sino que se pagará directamente al beneficiario designado en el contrato de seguro. Además, los planes de pensiones complementarios, que tienen como objetivo garantizar la jubilación o unos ingresos complementarios, se equiparan a los seguros de vida a efectos legales, teniendo un tratamiento similar en lo que respecta al pago de cantidades a los beneficiarios.

La indicación del beneficiario del seguro es totalmente gratuita y flexible, permitiendo al asegurado elegir quién recibirá el importe del seguro en caso de accidente. Esta elección puede modificarse en cualquier momento durante la vigencia del contrato, incluso mediante una declaración de última voluntad, como un testamento. Sin embargo, si el asegurador no es informado adecuada y oportunamente sobre el cambio de beneficiario, no será responsable si el pago se realiza al beneficiario original antes del cambio.

Asimismo, si el asegurador, al ser notificado del fallecimiento del asegurado, no logra identificar a un beneficiario o dependiente legalmente designado dentro del plazo de tres años establecido por la ley para reclamar el capital asegurado, el monto se considerará “abandonado”. En este caso, el monto será transferido al Fondo Nacional de Calamidades Públicas, Protección y Defensa Civil (Funcap), fondo destinado a ayudar en situaciones de emergencia y calamidad en el país.

El Proyecto de Ley 2597/24 establece que no se permitirá exigir un período de carencia en los contratos que sean renovaciones o reposiciones de contratos existentes, aunque hayan sido firmados con otro asegurador. Además, todo período de gracia acordado debe cumplir ciertas condiciones: no puede definirse de manera que haga inviable el uso de las garantías previstas en el contrato y debe ser, como máximo, equivalente a la mitad del período de validez del contrato, que es generalmente un año.

Pago de reclamación

En cuanto al pago del siniestro, el Proyecto de Ley aborda algunas cuestiones importantes:

Respecto al plazo para el pago parcial: Si un contrato prevé pagos de compensación parcial, el asegurador tendrá hasta 30 días para realizar estos pagos. Este plazo comienza tan pronto como se confirma la ocurrencia del accidente (hecho que genera el derecho a indemnización) y se identifica el monto parcial a pagar.

Respecto al plazo para el análisis de cobertura: Luego de la entrega de todos los documentos e información requerida por el contrato, el asegurador tendrá 30 días para decidir si la cobertura solicitada es válida. Si superas este plazo sin realizar declaración perderás el derecho a denegar la cobertura.

En casos más complejos: En pólizas de seguros de más difícil análisis, la Superintendencia de Seguros Privados (Susep) podrá conceder un plazo mayor, limitado a 120 días, para que la aseguradora verifique si la cobertura es válida.

En caso de interrupción y reanudación del período: Durante el período de análisis, el asegurador podrá solicitar documentos adicionales para complementar la evaluación. Esta solicitud podrá suspender el plazo hasta en dos ocasiones. El plazo comienza el primer día hábil después de que el cliente responda a la solicitud. Existen excepciones para los seguros de vehículos y los seguros con un valor de hasta 500 salarios mínimos, en los que el período se puede suspender por una sola vez.

En caso de negativa a pagar: Si el asegurador decide no pagar la indemnización, deberá comunicar esta decisión claramente, explicando el motivo. Una vez denegado el pago, el asegurador no puede modificar los argumentos utilizados para justificar la denegación, salvo que surjan nuevos hechos que desconocía en el momento de la decisión.

Para pagos posteriores a la aprobación de la cobertura: Los mismos plazos, suspensiones y solicitudes de documentación aplican para el proceso de liberación de pagos luego de que el asegurador reconoce la validez de la cobertura. Para los seguros de vida sólo se permitirá una única suspensión del plazo.

Protección y beneficios

En conclusión, el proyecto de ley en su conjunto pretende modernizar el sector asegurador. Sin embargo, hay varios tipos de críticas de que el proyecto priorizaría los intereses únicamente de los asegurados, cuando en realidad contiene disposiciones de protección para los asegurados, como si la nueva ley sólo fuera aplicable a los contratos masivos, sin hacer ningún diferenciación o reserva respecto de contratos de paridad, como seguros de mayor riesgo.

Cuando la ley llega a establecer tantos cambios importantes, como es el caso, sólo será posible recoger los frutos, positivos o negativos, en la práctica. En nuestra opinión, el proyecto de ley trajo beneficios tanto para los asegurados como para las aseguradoras. Ambos deben trabajar juntos para que los contratos de seguro los beneficien. Corresponderá a los interesados □□extraer lo mejor y darle a la ley su correcta interpretación, con el apoyo técnico de abogados especialistas y Magistrados, como intérpretes de la norma.

En este contexto, el Plan cuenta con un eje de Finanzas Sostenibles, que comprende un conjunto de medidas fiscales, tributarias, regulatorias y financieras que tienen como objetivo fomentar la asignación de recursos públicos y privados en actividades consideradas sostenibles, capaces de reducir los riesgos ambientales y climáticos.

Y, para dirigir estos flujos financieros, es necesario construir una taxonomía nacional sostenible.

La taxonomía, en definitiva, consiste en definir el listado de actividades económicas consideradas sostenibles, desde el punto de vista de sus impactos climáticos, ambientales y sociales. Una vez definida la taxonomía, será posible orientar inversiones hacia estas actividades, lo que permitirá la construcción de una economía alineada con los esfuerzos de transición ecológica de Brasil.

Fuente

Fuente: Gobierno

Enlace:
https://www.gov.br/susep/pt-br/central-de-conteudos/noticias/2024/novembro/publicada-nova-norma-sobre-seguros-e-previdencia-sustentaveis