

Pérez-Llorca

Actualidad Jurídica de Seguros

Insurance Legal Update

SEGUNDO TRIMESTRE 2025 | SECOND QUARTER 2025

Q2

Queridos clientes, compañeros y amigos:

Este segundo número del año 2025 de nuestra Actualidad Jurídica de Seguros tiene un hito muy especial que es motivo de celebración para las mil personas que ahora formamos Pérez-Llorca en el mundo: la entrada de nuestro despacho en el mercado colombiano mediante la integración con nuestros amigos de Gómez-Pinzón. Hablamos de una firma de tremenda relevancia y magnitud en el mercado colombiano, que suma inicialmente 120 abogados en sus oficinas de Bogotá y Medellín, reconocida unánimemente en las guías de abogados como uno de los principales despachos de abogados colombianos, que nos proporciona una posición única para prestar apoyo a clientes del sector asegurador y a otros despachos que requieren de apoyo local en Colombia.

Hay que recordar que Colombia es un país de gran tradición y presencia en el mundo asegurador. Instituciones como FASECOLDA (Federación de Aseguradores Colombianos), por ejemplo, son conocidas y valoradas en todas las jurisdicciones hermanas de países de habla hispana. La industria aseguradora en Colombia constituye un pilar fundamental para la estabilidad económica y social del país. En 2024, el seguro representó un 3,29% del PIB colombiano, el nivel más alto en 10 años, pero, por tanto, aún con gran potencial de crecimiento si lo comparamos con el 5% que supone en España, o el 10% de mercados aún más maduros y desarrollados, como Francia. Es fácil predecir que la buena trayectoria de la economía colombiana, que pasó de un crecimiento del 0,7% en 2023 al 1,7% en 2024, va a impulsar el peso del seguro en el PIB de Colombia, generando importantes oportunidades para la industria y el emprendimiento. Las predicciones del Fondo Monetario Internacional (FMI) apuntan a crecimientos sostenidos de la economía colombiana del 2-3%, con una inflación contenida y una tasa de desempleo en torno al 10% en promedio. La importancia del sector energético y minero, junto con el progresivo desarrollo de los servicios financieros, de turismo y comercio, así como obras públicas, hacen que Colombia sea, además, un terreno abonado tanto para el aseguramiento de grandes riesgos como para la expansión del aseguramiento masa de hogar, automóviles, etc.

El Derecho de Seguros es otra pieza fundamental que considerar cuando hablamos de Colombia. País de gran tradición en nuestra ciencia, la participación de juristas colombianos en la Asociación Internacional de Derecho de Seguros (AIDA / INLA), a través de la Asociación Colombiana de Derecho de Seguros (ACOLDESE), ha sido siempre activa y muy relevante. La excelente Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros, dirigida por nuestro ilustre colega Carlos Ignacio Jaramillo, es otro botón de muestra de esa fortaleza y presencia. Recientemente, Pérez-Llorca participó con una humilde contribución

Dear clients, colleagues and friends,

The release of the second edition of the Insurance Legal Update for 2025 coincides with a very special milestone for the thousand people who now make up Pérez-Llorca around the world, and is a cause for celebration: our firm has entered the Colombian market through integration with our friends at Gómez-Pinzón. The firm is highly regarded in the Colombian market, with an initial team of 120 lawyers in its Bogotá and Medellín offices, and is consistently ranked by legal directories among the country's leading law firms. This gives us a unique platform to support clients in the insurance sector and other law firms requiring local support in Colombia.

It is important to remember that Colombia has a long-standing tradition and a strong presence in the world of insurance. Institutions such as FASECOLDA (the Federation of Colombian Insurers), for example, are well known and respected throughout the Spanish-speaking world. Colombia's insurance industry is a fundamental pillar of the country's economic and social stability. With a share of 3.29% of Colombian GDP in 2024, insurance reached its highest level in 10 years. However, it still has great growth potential compared to 5% in Spain and 10% in more mature and developed markets such as France. There is little doubt that the strong performance of the Colombian economy, which grew from 0.7% in 2023 to 1.7% in 2024, will drive the contribution of insurance to Colombia's GDP, generating significant opportunities for the industry and entrepreneurship. Predictions by the International Monetary Fund (IMF) point to sustained growth of 2–3% for the Colombian economy, with inflation kept under control and an average unemployment rate of around 10%. The significance of the energy and mining sectors, coupled with the progressive development of financial services, tourism, trade, and public works, also make Colombia fertile ground for both major risk insurance coverage and the expansion of mass insurance for homes and cars, among others.

Insurance law is another key issue to consider when talking about Colombia. Colombia has a long tradition in the field of insurance law, and the participation of Colombian lawyers in the International Insurance Law Association (AIDA/INLA) through the Colombian Association of Insurance Law (ACOLDESE) has always been active and highly relevant. Another example of this strength and presence is the excellent *Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros*, published under the direction of our esteemed colleague, Carlos Ignacio Jaramillo. In 2024, Pérez-Llorca made a modest contribution to the "*Liber*



en 2024 en el *Liber amicorum en homenaje al maestro J. Efrén Ossa G.*, un trabajo que suponía un obligado reconocimiento a ese gran profesor y tratadista colombiano del Derecho de Seguros. A partir de ahora, confiamos en que el encuentro entre nuestro despacho y los estudiosos del Derecho de Seguros en Colombia va a incrementarse y fructificar aún más.

Junto con nuestras prácticas de Seguros en Portugal y México, la plataforma que presenta Pérez-Llorca es un aliado inigualable para cualquier interés asegurador en las distintas jurisdicciones en las que operamos, sea en cuestiones corporativas y M&A, sea en cuestiones regulatorias y relaciones con los supervisores locales, sea en la defensa de los intereses de las compañías en siniestros y reclamaciones.

Por lo demás, en el presente número nuestros lectores encontrarán dos artículos de gran interés, uno referido a los intentos durante la presente y la pasada legislatura de modificar el sistema del artículo 20 de la LCS, y otro sobre las trayectorias de ciclo vital y su posible impacto en los planes de pensiones de empleo. Junto a ello, nuestras habituales secciones sobre novedades normativas y de supervisión, jurisprudencia y otra información de interés que pueda ser de ayuda a todos los juristas que trabajamos en el sector.

Como siempre, esperamos que la presente publicación os resulte de la mayor utilidad e interés, y aprovechamos para enviaros un afectuoso saludo en nombre de todo el equipo de Seguros y Reaseguros de Pérez-Llorca.

Un abrazo,

Equipo Pérez-Llorca

Amicorum” in honour of the late J. Efrén Ossa G., a work that was a fitting tribute to this eminent Colombian professor and author of treatises on insurance law. We are confident that, going forward, the meetings between our firm and insurance law scholars in Colombia will increase in number and become even more fruitful.

Alongside our insurance practices in Portugal and Mexico, the platform presented by Pérez-Llorca is an invaluable ally for any insurance interest in the various jurisdictions in which we operate. This is true whether the matter concerns corporate and M&A, regulatory issues, relations with local supervisors, or the defence of companies’ interests in legal proceedings.

Furthermore, this issue contains two articles of great interest to our readers. The first is about the attempts made during the current and last legislature to amend the system of Article 20 of the Spanish Insurance Contract Law (“LCS”). The second is about life-cycle paths and their possible impact on occupational pension plans. In addition, we include our usual sections on regulatory and supervisory developments, case law, and other useful information for lawyers working in the sector.

As always, we hope that this publication will be useful and of interest to you, and we take this opportunity to send you our warmest greetings on behalf of the entire Pérez-Llorca Insurance and Reinsurance team.

Best regards,

The Pérez-Llorca team



Joaquín Ruiz Echaury

Socio de Seguros y Reaseguros
Partner, Insurance and Reinsurance
jruiz-echaury@perezllorca.com
T: +34 607 711 962



Rafael Fernández

Socio de Seguros y Reaseguros
Partner, Insurance and Reinsurance
rfernandez@perezllorca.com
T: +34 645 910 300



Felipe Vázquez Acedo

Socio de Seguros y Reaseguros
Partner, Insurance and Reinsurance
fvazquez@perezllorca.com
T: +34 600 562 311



Inês Palma Ramalho

Socia de Bancario y Seguros
Partner, Banking and Insurance
iramalho@perezllorca.com
T: +351 916 237 177

ÍNDICE | INDEX

Principales novedades normativas y de supervisión 8**REGULACIÓN**

Proyecto de Ley por la que se modifican el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor 8

El Ministerio para la Transformación Digital somete a audiencia pública el Anteproyecto de Ley para el buen uso y la gobernanza de la inteligencia artificial, que otorga una serie de competencias de vigilancia a la DGSFP y a la futura Agencia Española de Supervisión de Inteligencia Artificial en materia de seguros de vida y de salud 9

Anteproyecto de real decreto por el que se desarrolla la Ley 7/2023, de 28 de marzo, de protección de los derechos y el bienestar de los animales 9

Resolución de la DGSFP, de 12 de marzo de 2025, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación 10

Resolución de 21 de abril de 2025 de la DGSFP por las que se adhiere a las Directrices conjuntas publicadas por las ESAs: Sistema de Idoneidad 10

Catálogo de indicadores de riesgo sobre blanqueo de capitales y financiación del terrorismo para entidades aseguradoras y corredores de seguros de vida emitido por la Comisión de Prevención del Blanqueo de Capitales e Infracciones Monetarias 11

SUPERVISIÓN

EIOPA publica una nota con su visión para una mejor regulación y supervisión (EIOPA-BoS-25/118) 12

Informe Anual de EIOPA 2024 14

EIOPA lanza seis consultas relacionadas con distintos aspectos de la implementación de la IRDD 15

Publicación del informe de EIOPA (EIOPA BoS-25-192) “¿Está mi hogar cubierto frente a las catástrofes naturales?” 15

Encuesta de EIOPA, de 15 de mayo de 2025, para recabar información sobre la utilización de la IA generativa en el ámbito asegurador 16

Key Regulatory and Supervisory Developments 8**REGULATORY**

The Draft Law amending the revised text of the Law on civil liability and insurance in the use of motor vehicles 8

The Ministry for Digital Transformation has submitted the Preliminary Draft Law on the proper use and governance of artificial intelligence to public consultation, in which a series of supervisory powers are granted to the DGSFP and the future Spanish Artificial Intelligence Supervisory Agency in the field of life and health insurance 9

Draft Royal Decree implementing Law 7/2023 of 28 March on the protection of animal rights and animal welfare 9

Resolution of the DGSFP of 12 March 2025, publishing the updated compensation amounts of the system for valuing loss and damage caused to persons in traffic accidents 10

Resolution of 21 April 2025 of the DGSFP adhering to the Joint Guidelines issued by the ESAs: Suitability System 10

Catalogue of risk indicators on money laundering and terrorist financing for insurance companies and life insurance brokers issued by the Commission for the Prevention of Money Laundering and Monetary Offences 11

SUPERVISORY

EIOPA publishes a report on its views for better regulation and supervision (EIOPA-BoS-25/118) 12

EIOPA Annual Report 2024 14

EIOPA launches six consultations relating to various IRDD implementation issues 15

Publication of the EIOPA report (EIOPA BoS-25-192) “Natural catastrophes, is your home covered?” 15

EIOPA survey of 15 May 2025 to gather information on the use of generative AI in the insurance sector 16

ÍNDICE | INDEX

Principales novedades jurisprudenciales 17

ASPECTOS GENERALES

Se desestiman las pretensiones del demandante por ocultar una mutación genética en el cuestionario previo a la contratación del seguro 17

Inaplicación de los intereses del artículo 20 de la LCS por concurrencia de causa justificada que exime la mora a la entidad aseguradora cuando no ha habido pronunciamiento previo ni reclamación directa contra la misma con anterioridad a la vía judicial 18

Es limitativa la cláusula que excluye la cobertura de los daños en el techo del vehículo por una colisión debida a una incorrecta apreciación de la altura del obstáculo por el conductor 19

Se estima el recurso de apelación interpuesto por el tomador del seguro al considerar irrelevante la dilación de notificar el siniestro siempre y cuando la póliza contratada se encontrase en vigor cuando acaece el siniestro. Pese a ello, desestima la demanda interpuesta por el tomador frente al CCS, ya que el siniestro no fue ocasionado por un tumulto popular 20

La Audiencia Provincial de Barcelona condena al pago de los intereses del artículo 20 de la LCS a la entidad aseguradora del vehículo causante, a pesar de su oferta motivada de indemnización, por cuanto no consignó las cantidades ofrecidas 21

La Audiencia Provincial de Barcelona condena al pago de los intereses del artículo 20 de la LCS a la entidad aseguradora del vehículo causante, al entender que la controversia respecto de la cuantía indemnizatoria no es causa justificada 22

El conductor de un vehículo pierde tal consideración cuando, tras un accidente, abandona su vehículo y comienza a circular por la vía 22

SEGUROS DE DAÑOS

El procedimiento pericial regulado en el artículo 38 de la LCS no es aplicable cuando las discrepancias entre asegurado y entidad aseguradora excedan de la mera cuantificación del daño 23

El Alto Tribunal considera que la responsabilidad entre conductor, propietario y tomador del vehículo es solidaria y por tanto, le aplica el artículo 1974 del CC 24

Main Developments in Case Law 17

GENERAL ISSUES

The appellant's arguments for not disclosing a genetic mutation in the pre-insurance questionnaire are dismissed 17

Under Article 20 of the LCS, interest does not apply in cases where the insurer is exempt from late payment for justified reasons, provided there has been no prior ruling or direct claim against the insurer before legal proceedings began 18

The clause that excludes cover for damage to a vehicle's roof resulting from a collision caused by the driver incorrectly assessing the height of an obstacle is restrictive 19

A policyholder's appeal was upheld on the grounds that, as long as the policy was in force when the incident occurred, the delay in notifying the claim was irrelevant. However, the CCS dismissed the policyholder's claim as the loss was not caused by a riot 20

Despite its reasoned offer of compensation, the Barcelona Court of Appeal ordered the insurer of a vehicle at fault to pay interest in accordance with Article 20 of the LCS because it had not deposited the sums offered 21

The Barcelona Court of Appeal ordered the payment of interest under Article 20 of the LCS to the insurer of a vehicle at fault, on the grounds that the dispute over the amount of compensation was not justified 22

The driver of a vehicle loses his status as a driver when he leaves his vehicle and starts walking on the road after an accident 22

DAMAGE INSURANCE

The expert procedure set out in Article 38 of the LCS does not apply when there are discrepancies between the insured party and the insurer that go beyond the mere quantification of the damage 23

The Supreme Court considers a driver, a vehicle's owner, and a policyholder to be jointly and severally liable, and therefore subject to Article 1974 of the CC 24

ÍNDICE | INDEX

El Tribunal Supremo se pronuncia sobre la pluralidad de seguros de daños sobre un mismo inmueble: un seguro del propietario (arrendador) y un seguro del arrendatario 25

The Supreme Court rules on the issue of multiple insurance policies for the same property: landlord's insurance and tenant's insurance 25

La Sala Primera del Tribunal Supremo resuelve la controversia: las pólizas multirriesgo no cubren las pérdidas de la pandemia COVID-19 26

The First Chamber of the Supreme Court settles a dispute: multi-risk policies do not cover losses resulting from the COVID-19 pandemic 26

El Tribunal Supremo confirma que, en un supuesto de accidente de tráfico de una cabeza tractora y un semirremolque, los daños producidos al semirremolque no son objeto de cobertura del seguro obligatorio regulado en el LRCSCVM 27

The Supreme Court confirms that, in a traffic accident involving a tractor unit and a semi-trailer, the damage caused to the semi-trailer is not covered by the mandatory insurance regulated by the LRCSCVM 27

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid inaplica los baremos contenidos en normativa de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos de motor en un supuesto de delito doloso 28

The High Court of Justice of Madrid does not apply the scales set out in the regulations on civil liability and motor vehicle insurance in cases of intentional offences 28

Los daños sobre elementos continentales de la nave asegurada, como es un puente grúa, son objeto de indemnización bajo la póliza y por tanto reclamables a través de la acción de subrogación del artículo 43 LSC 29

Damage to the main elements of an insured building, such as a bridge crane, is covered by the policy and can therefore be claimed through a subrogation action under Article 43 of the LCS 29

SEGUROS DE PERSONAS

PERSONAL INSURANCE

El Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears se pronuncia sobre un seguro de asistencia sanitaria al conductor accidentado como complemento del seguro de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor 30

The High Court of Justice of the Balearic Islands has ruled on health insurance for drivers involved in accidents as a supplement to civil liability insurance and motor vehicle insurance 30

La aseguradora debe cubrir los daños sufridos en una nave industrial tras la gran nevada de Filomena, al estimarse que no se probó ningún fallo de diseño 31

An insurer must cover damage to an industrial building following the heavy snowfall during Storm Filomena, as no design fault was proven 31

La apariencia de contratación de un contrato de seguro con el banco determina su legitimación pasiva y la responsabilidad solidaria de éste con la entidad aseguradora 32

The appearance of an insurance policy taken out with the bank establishes its standing to be sued and its joint and several liability with the insurance company 32

La reparación de los elementos afectados tras un apagón ocasionado por culpa de una compañía energética debe ser realizada con materiales nuevos 33

After a blackout caused by a power company, the affected elements must be repaired using new materials 33

La entidad aseguradora tiene que hacer uso de los medios de prueba en aras de acreditar la causa de la muerte del asegurado, aunque ésta sea dubitativa, si opta por rehusar la cobertura 33

An insurance company must use all means of proof to establish the cause of death of an insured party, even if it is unclear, if it chooses to deny coverage 33

OTROS ASPECTOS

OTHER ISSUES

La víctima de un accidente en un vehículo robado no tiene que probar su desconocimiento del robo: es el organismo público encargado de la indemnización quien debe demostrar que la víctima sí lo sabía 34

A victim of an accident in a stolen vehicle does not have to prove that they were unaware of the theft: it is the public body responsible for compensation that must prove that the victim actually knew about it 34

ÍNDICE | INDEX

El Tribunal de Justicia de la Unión Europea confirma que un ente administrativo, al subrogarse en los derechos de un funcionario víctima de un accidente de tráfico, puede demandar a la aseguradora del vehículo causante del siniestro ante el órgano jurisdiccional de su domicilio social **35**

The Court of Justice of the European Union has confirmed that an administrative body subrogated to the rights of a civil servant injured in a traffic accident may bring proceedings against the vehicle insurer before the court with jurisdiction at the administrative body's headquarters **35**

El Tribunal Supremo plantea al TJUE si el sistema español de ayudas a víctimas de delitos dolosos con vehículos puede considerarse equivalente al seguro obligatorio conforme a la Directiva 2009/103/CE, pese a prever indemnizaciones menores y con menor cobertura **36**

The Supreme Court asked the CJEU whether the Spanish system of providing assistance to victims of intentional offences involving vehicles could be considered equivalent to mandatory insurance under Directive 2009/103/EC, despite offering lower compensation and less coverage **36**

La Audiencia Provincial de Navarra estima un recurso de apelación interpuesto por una entidad aseguradora frente a un auto por el que se declaraba la falta de jurisdicción por materia confirmando que los tribunales civiles son competentes para conocer una reclamación por un accidente de tráfico calificado “*in itinere*” **37**

The Navarra Court of Appeal has upheld an appeal lodged by an insurance company against an order declaring a lack of jurisdiction over the matter, confirming that the civil courts are competent to hear claims relating to traffic accidents classified as “*in itinere*” **37**

Calificación negativa de una cláusula estatutaria que permite, de forma indefinida, contratar un seguro de responsabilidad civil a favor de los administradores **38**

An adverse ruling on a clause in the articles of association that indefinitely allows civil liability insurance to be taken out on behalf of directors **38**

Tribuna Pérez-Llorca **39**

Pérez-Llorca Tribune **39**

Iberian News **46**

Iberian News **46**

Acórdão de Uniformização de Jurisprudência do Supremo Tribunal de Justiça n.º 7/2025, de 13 de maio – Uniformização de jurisprudência quanto ao cálculo da indemnização devida por invalidez permanente parcial em seguros desportivos **46**

Judgment of the Supreme Court No. 7/2025 of 13 May - Unification of case law on the calculation of compensation due for partial permanent disability in sports insurance **46**

Comparador de PPR disponível no site da ASF **47**

PPR comparator available on the ASF website **47**

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 22380/22.7T8LSB.L1.S1., de 2 de abril – Acidentes de trabalho / Acidentes *in itinere* **47**

Judgment of the Supreme Court No. 22380/22.7T8LSB.L1.S1. of 2 April - Occupational accidents / Accidents *in itinere* **47**

Recomendação ASF n.º 1/2025 - Diferenciação entre «Seguros de Saúde» e «Planos de Saúde» **48**

ASF Recommendation No 1/2025 - Differentiation between “health insurance” and “health plans” **48**

Seguro obrigatório para trotinetes elétricas a partir de sexta-feira **48**

Starting Friday, insurance is mandatory for electric scooters **48**

Anexo I **49**

Annex I **49**

Anexo II **51**

Annex II **51**

Principales novedades normativas y de supervisión

Key Regulatory and Supervisory Developments

REGULACIÓN

Proyecto de Ley por la que se modifican el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor

El Congreso de los Diputados ha aprobado el Proyecto de Ley que modifica tanto la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor como la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras, remitiéndolo al Senado para continuar su tramitación. La reforma persigue la transposición de la Directiva (UE) 2021/2118 sobre el seguro de automóviles e incorpora las recomendaciones del Informe Razonado de la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración. Entre los cambios destacados figuran la creación de un nuevo Título V sobre protección de datos personales, y la introducción de un seguro obligatorio de responsabilidad civil para los vehículos personales ligeros (como patinetes eléctricos, ciertas bicicletas y maquinaria industrial), que hasta ahora no se consideraban vehículos a motor.

El texto también redefine diversos aspectos técnicos y jurídicos: se regula el estacionamiento habitual en España (basta con matrícula o distintivo expedido por el Estado), se aclara la responsabilidad en accidentes con conjuntos tractora-remolque, y se amplía la obligación de aseguramiento a ciclomotores y bicicletas con asistencia al pedaleo que superen los 45 km/h. Por otro lado, se excluye al conductor responsable exclusivo del accidente del concepto de perjudicado, se matiza la definición del daño por pérdida leve de calidad de vida, y se permite que los gastos de asistencia sanitaria futura se abonen directamente a las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social. Además, se han introducido medidas para garantizar la continuidad del seguro en el transporte público de viajeros (como el taxi), y se incorpora una disposición final que modifica la LCS, permitiendo la contratación de seguros de vida sobre personas con discapacidad con el consentimiento por escrito de su representante legal. Por último, se impone al Gobierno un plazo de seis (6) meses para revisar, mediante reglamento, las cuantías mínimas del seguro obligatorio deportivo, separándolas del baremo de autos.

Para una visión comparada de la evolución del texto puede consultarse nuestro análisis del Anteproyecto en la edición del primer trimestre de 2023 de Actualidad Jurídica de Seguros (pág. 12) (enlace [aquí](#)) y la actualización del Proyecto en la edición del segundo trimestre de 2024 de Actualidad Jurídica de Seguros (pág. 8) (enlace [aquí](#)).

REGULATORY

The Draft Law amending the revised text of the Law on civil liability and insurance in the use of motor vehicles

The Congress of Deputies approved the Draft Law amending the Law on civil liability and insurance in the use of motor vehicles and the Law on the regulation, supervision and solvency of insurance undertakings, and sent it to the Senate for further scrutiny. The reform aims to transpose Directive (EU) 2021/2118 on motor insurance, incorporating the recommendations set out in the Valuation System Monitoring Commission's Reasoned Report. Notable changes include the introduction of a new Title V on personal data protection and compulsory civil liability insurance for light personal vehicles, such as electric scooters, certain bicycles and industrial machinery. Until now, these vehicles have not been considered motor vehicles.

The text also redefines several technical and legal aspects: it regulates habitual parking in Spain (a registration number or badge issued by the State will suffice), clarifies liability in accidents involving tractor-trailer combinations, and extends the compulsory insurance for mopeds and pedal-assisted bicycles exceeding 45 km/h. Furthermore, the driver solely liable for the accident is excluded from the definition of injured party, the definition of damage due to slight loss of quality of life is clarified, and future healthcare costs may be paid directly to mutual insurance companies affiliated with the Social Security system. Measures have also been introduced to guarantee continuity of insurance in public passenger transport (such as taxis), and a final provision has been added to amend the LCS, allowing life insurance to be taken out for persons with disabilities with the written consent of their legal representative. Finally, the Government has been given six (6) months to review and enact regulations setting out the minimum mandatory insurance amounts for sports, separate from the standard legal scale.

For a comparative overview of the evolution of the text, please refer to our analysis of the Preliminary Draft Law in the Q1 2023 edition of the Insurance Legal Update (page 12) (link [here](#)) and the update on the draft from the Q2 2024 edition of the Insurance Legal Update (page 8) (link [here](#)).

El Ministerio para la Transformación Digital somete a audiencia pública el Anteproyecto de Ley para el buen uso y la gobernanza de la inteligencia artificial, que otorga una serie de competencias de vigilancia a la DGSFP y a la futura Agencia Española de Supervisión de Inteligencia Artificial en materia de seguros de vida y de salud.

El pasado 11 de marzo de 2025 el Consejo de ministros aprobó el Anteproyecto de Ley para el buen uso y la gobernanza de la inteligencia artificial. Este Anteproyecto desarrolla lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2024/1689 de Inteligencia Artificial (“**RIA**”), aprobado por el Parlamento Europeo el pasado 13 de junio de 2024. El pasado 18 de marzo de 2025, el Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública lanzó a audiencia pública el Anteproyecto, finalizando el mismo el 26 de marzo de 2025.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 99 del RIA, el Anteproyecto concreta el régimen sancionador y de gobernanza expuesto en aquella norma. Establece a estos efectos una clasificación de las infracciones en leves, graves o muy graves, asociando una serie de sanciones en función de tal naturaleza y su graduación según las circunstancias concretas. Adicionalmente, se regula el procedimiento sancionador y se distribuyen las facultades de control y ejecución de las sanciones entre los distintos organismos implicados.

El anexo III del RIA identificaba como sistemas de IA de alto riesgo aquellos destinados a ser utilizados para la evaluación de riesgos y la fijación de precios en relación con las personas físicas en el caso de los seguros de vida y de salud, a los que hace referencia el artículo 6 del Anteproyecto. Aunque de manera general se atribuye el control y vigilancia de estos sistemas de alto riesgo a la novedosa Agencia Española de Supervisión de Inteligencia Artificial (artículo 6.2 del Anteproyecto), en el caso de los referidos sistemas de IA destinados a la valoración del riesgo y tarificación de seguros de vida y salud, se designa como autoridad de vigilancia del mercado no a esta Agencia sino a la DGSFP (artículo 6.5 del Anteproyecto). De esta manera, sería la DGSFP la encargada de realizar las actuaciones inspectoras necesarias en el marco de estos sistemas de IA, siempre en el ejercicio de sus facultades de supervisión y control.

Anteproyecto de real decreto por el que se desarrolla la Ley 7/2023, de 28 de marzo, de protección de los derechos y el bienestar de los animales

El 26 de junio el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, lanzó a audiencia pública el proyecto de Real Decreto de desarrollo de la Ley 7/2023, de 28 de marzo, para la remisión de aportaciones hasta el 16 de julio de 2025.

The Ministry for Digital Transformation has submitted the Preliminary Draft Law on the proper use and governance of artificial intelligence to public consultation, in which a series of supervisory powers are granted to the DGSFP and the future Spanish Artificial Intelligence Supervisory Agency in the field of life and health insurance

On 11 March 2025, the Council of Ministers approved the Preliminary Draft Law for the proper use and governance of artificial intelligence. This Draft Law implements Regulation (EU) 2024/1689 on Artificial Intelligence (the “**AI Act**”), enacted by the European Parliament on 13 June 2024. A public hearing on the Draft Law was launched by the Ministry for Digital Transformation and the Civil Service on 18 March 2025 and concluded on 26 March 2025.

In accordance with Article 99 of the AI Act, the Draft Law specifies the sanctioning and governance regime set out in that regulation. To this end, it establishes a classification of infringements as minor, serious or very serious, associating a series of penalties according to their nature and their scale according to the specific circumstances. In addition, the sanctioning procedure is regulated and the powers of oversight and enforcement of sanctions are distributed among the different bodies involved.

Annex III to the AI Act identifies systems intended for use in risk assessment and pricing in relation to individuals for life and health insurance as high-risk AI systems, as referred to in Article 6 of the Draft Law. Although the oversight and surveillance of these high-risk systems is generally the responsibility of the newly created Spanish Artificial Intelligence Supervision Agency (see Article 6.2 of the Draft Law), the Directorate-General for Insurance and Pension Funds (DGSFP) is designated as the market surveillance authority for AI systems used for risk assessment and pricing of life and health insurance (see Article 6.5 of the Draft Law). In this way, the DGSFP would be responsible for carrying out the necessary inspections of these AI systems within the framework of its oversight and control powers.

Draft Royal Decree implementing Law 7/2023 of 28 March on the protection of animal rights and animal welfare

On 26 June, the Ministry of Social Rights, Consumption and Agenda 2030 launched a public consultation on the Draft Royal Decree to implement Law 7/2023, enacted on 28 March, inviting contributions until 16 July 2025.

De conformidad con el artículo 30.3 de la precitada ley, toda persona que sea titular de un perro tendrá la obligación de disponer de un seguro de responsabilidad civil durante toda la vida del animal. Este seguro se regularía en el futuro artículo 7 del real decreto en cuyo primer apartado se establece que la cobertura no debe ser inferior a 100.000 euros, salvo en el caso de los perros potencialmente peligrosos, cuya cobertura se determina en su normativa específica (sin perjuicio de normativa autonómica, actualmente regulado en el Real Decreto 287/2002, de 22 de marzo, por el que se desarrolla la Ley 50/1999, de 23 de diciembre, sobre el régimen jurídico de la tenencia de animales potencialmente peligrosos.)

El apartado tercero del mencionado artículo 7 establece que serán válidos aquellos seguros de hogar que incorporen esta cobertura en los términos antedichos, así como la posibilidad de que un mismo contrato de seguro proporcione cobertura a distintos perros. Se establece que la obligación de contratar este seguro deberá realizarse en las primeras 48 horas desde la inscripción de titularidad del perro en el registro autonómico correspondiente. Además, la disposición transitoria segunda establece que los titulares de perros a la entrada en vigor del real decreto tendrán un plazo para la contratación del seguro de seis meses.

Resolución de la DGSFP, de 12 de marzo de 2025, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación

La DGSFP ha publicado, en su Resolución de 12 de marzo de 2025, las actualizaciones a las cuantías indemnizatorias del sistema de valoración de daños personales en accidentes de circulación, de conformidad con lo expuesto en el artículo 49.1 del texto refundido de la LRCSCVM, que ordena que estas deben ser actualizadas con efecto a 1 de enero de cada año en el porcentaje del índice de revalorización de las pensiones previsto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

La actualización ha consistido en un incremento del 2,8% respecto del importe a fecha de 31 de diciembre de 2024, tal y como establece el artículo 65 del Real Decreto-ley 1/2025, de 28 de enero, por el que se aprueban medidas urgentes en materia económica, de transporte, de Seguridad Social, y para hacer frente a situaciones de vulnerabilidad.

Resolución de 21 de abril de 2025 de la DGSFP por las que se adhiere a las Directrices conjuntas publicadas por las ESAs: Sistema de Idoneidad

Las Directrices conjuntas (JC/GL 2024 88), publicadas el 20 de noviembre de 2024 por las ESAs, crean un marco común para

According to Article 30.3 of the aforementioned Law, all dog owners are required to take out civil liability insurance for the duration of their pet's life. This insurance cover would be regulated in the future Article 7 of the Royal Decree, the first paragraph of which establishes that the cover may not be less than EUR 100,000, except in the case of potentially dangerous dogs, whose cover is determined in specific regulations (without prejudice to regional regulations; currently, this is regulated in Royal Decree 287/2002, of 22 March, implementing Law 50/1999 of 23 December on the legal framework for the ownership of potentially dangerous animals).

The third paragraph of Article 7 establishes that household insurance policies incorporating this coverage will be valid, as will insurance contracts providing coverage for multiple dogs. This insurance must be taken out within 48 hours of registering the dog's ownership in the relevant regional registry. Additionally, the second transitional provision stipulates that dog owners will have six months to take out insurance once the Royal Decree comes into force.

Resolution of the DGSFP of 12 March 2025, publishing the updated compensation amounts of the system for valuing loss and damage caused to persons in traffic accidents

In its Resolution of 12 March 2025, the DGSFP published updates to the compensation amounts in the system for valuing personal injury in traffic accidents. This is in accordance with Article 49.1 of the revised text of the LRCSCVM (Law on civil liability and insurance in the circulation of motor vehicles), which states that these amounts must be updated each year on 1 January by the percentage provided for in the General State Budget Law for pension revaluation.

The update consisted of an increase of 2.8% with respect to the amount on 31 December 2024, as established in Article 65 of Royal Decree-law 1/2025 of 28 January, approving urgent economic, transport and social security measures and measures to deal with situations of vulnerability.

Resolution of 21 April 2025 of the DGSFP adhering to the Joint Guidelines issued by the ESAs: Suitability System

The Joint Guidelines (JC/GL 2024/88), issued on 20 November 2024 by the European Supervisory Authorities (ESAs),

que todas las autoridades de supervisión de los Estados miembros intercambien información, a través del nuevo Sistema de Información de las ESAs, cuando evalúen la idoneidad de los titulares de participaciones significativas, los administradores y los titulares de funciones clave de entidades financieras y de participantes en los mercados financieros. Estas Directrices conjuntas persiguen armonizar las prácticas supervisoras dentro del Sistema Europeo de Supervisión Financiera (ESFS).

Las Directrices disponen que las autoridades competentes disponen de un plazo máximo de dos semanas, contado desde la fecha de recepción de la comunicación o solicitud de evaluación de la idoneidad (fecha de entrada), para cargar en el Sistema de Información de las ESAs los datos normalizados relativos a la persona física o jurídica cuya idoneidad se examina y que establecen estas Directrices. La información incorporada quedará vinculada al expediente de la persona evaluada y deberá conservarse en el sistema por un periodo máximo de quince años. Antes de iniciar una evaluación de idoneidad respecto de una persona de interés, la autoridad competente debe consultar el Sistema de Información de las ESAs; si detecta que otra autoridad competente posee información relevante, le enviará una solicitud motivada a través del sistema y esta deberá responder en dos semanas. El intercambio de información se realiza bilateralmente, y podrá denegarse sólo por motivos de confidencialidad o protección de datos, debiendo justificarse.

Las Directrices conjuntas se aplican con carácter general desde el 17 de febrero de 2025. No obstante, determinadas funcionalidades ligadas a las evaluaciones de idoneidad se activarán en dos fases: para personas físicas a partir del 15 de mayo de 2025 y para personas jurídicas a partir del 30 de abril de 2026.

Catálogo de indicadores de riesgo sobre blanqueo de capitales y financiación del terrorismo para entidades aseguradoras y corredores de seguros de vida emitido por la Comisión de Prevención del Blanqueo de Capitales e Infracciones Monetarias

En el marco de la prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, tras la publicación de la tercera edición del denominado Análisis Supranacional de Riesgos (SNRA) por parte de la Comisión Europea, la Comisión de Prevención del Blanqueo de Capitales e Infracciones Monetarias ha elaborado un Catálogo de Indicadores de Riesgo específico dirigido a entidades aseguradoras y corredores de seguros de vida con el fin de ayudarles a cumplir sus obligaciones legales. Dicho catálogo se enmarca en la Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, y responde a la necesidad de iden-

establish a uniform framework enabling supervisory authorities in all Member States to exchange information via the new ESAs Information System when evaluating the suitability of significant shareholders, directors, and key function holders of financial institutions and financial market participants. The aim of the Joint Guidelines is to harmonise supervisory practices within the European System of Financial Supervision (ESFS).

The Guidelines stipulate that the competent authorities have a maximum period of two weeks from the date of receipt of the notification or request for suitability assessment to upload the standardised data relating to the natural or legal person whose suitability is being assessed (as set out in these Guidelines) to the ESAs Information System. Any information entered will be linked to the person's assessment file and kept in the system for up to fifteen years. Before conducting a suitability assessment for a person of interest, the relevant authority should check the ESAs Information System. If the system detects that another authority has relevant information, a reasoned request will be sent through the system, to which the relevant authority must respond within two weeks. Information is exchanged bilaterally and may only be refused on the grounds of confidentiality or data protection, in which case it must be justified.

The Joint Guidelines are generally applicable as of 17 February 2025. However, the functionality linked to suitability assessments will be activated in two phases. It will be available for natural persons from 15 May 2025 and for legal persons from 30 April 2026.

Catalogue of risk indicators on money laundering and terrorist financing for insurance companies and life insurance brokers issued by the Commission for the Prevention of Money Laundering and Monetary Offences

Following the publication of the third edition of the Supranational Risk Analysis (SNRA) by the European Commission, the Commission for the Prevention of Money Laundering and Monetary Offences has drawn up a specific Risk Indicator Catalogue for insurance companies and life insurance brokers. The catalogue is intended to help these companies meet their legal obligations in the framework of AML/CFT prevention. This Catalogue falls within the scope of Law 10/2010, of 28 April, on the prevention of money laundering and terrorist financing, and responds to the need to identify transactions that may be related to money laundering or terrorist financing

tificar operaciones susceptibles de estar relacionadas con actividades de blanqueo de capitales o financiación del terrorismo, ofreciendo pautas y ejemplos sobre cómo detectar señales de alerta tanto en la relación habitual con los clientes como en transacciones concretas.

El documento define un amplio abanico de indicadores, de carácter general, como la renuencia del cliente a facilitar información, el uso de direcciones de contacto que no se corresponden con su país de residencia o el acceso reiterado a servicios en línea mediante direcciones IPs inciertas, y situaciones más específicas en operaciones con dinero en efectivo, contrataciones a distancia y estructuras societarias complejas. Con respecto a indicadores propios de los seguros de vida, la existencia de beneficiarios sin vinculación aparente con el tomador o los rescates anticipados e injustificados de pólizas pueden evidenciar un posible uso ilícito de estos productos.

En definitiva, la versión actualizada de este catálogo busca que las entidades aseguradoras y corredores de seguros cuenten con criterios más definidos para identificar situaciones atípicas y realicen los correspondientes exámenes especiales cuando sea necesario. Se pretende, de este modo, fortalecer la detección y reporte de indicios de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo, teniendo en cuenta las particularidades del ámbito asegurador y facilitando la adaptación de cada sujeto obligado a la realidad operativa que enfrenta.

SUPERVISIÓN

EIOPA publica una nota con su visión para una mejor regulación y supervisión (EIOPA-BoS-25/118)

El pasado 8 de abril del 2025, EIOPA publicó una nota que presenta su visión sobre la simplificación regulatoria y la reducción de cargas administrativas en el sector asegurador europeo. Esta nota adquiere especial relevancia en un contexto de inestabilidad política y económica en la que la Unión Europea debe fortalecer su competitividad frente a sus competidores globales. En este sentido, la Comisión Europea, en su “Brújula para la Competitividad” presentada en enero de 2025, hizo hincapié en la simplificación regulatoria y la reducción de cargas administrativas como ejes clave para impulsar la competitividad en el mercado interior.

Sin perjuicio de que no ha recibido un mandato expreso oficial para llevar a cabo tales ejercicios, EIOPA, siendo consciente de las prioridades políticas de la nueva Comisión Europea, está comprometida a contribuir en la búsqueda de un equilibrio en el que esfuerzos de simplificación no comprometan la solidez sectorial, la transparencia del mercado o la

activities, providing guidelines and examples on how to detect warning signs both in day-to-day customer relations and in specific transactions.

The Catalogue defines a wide range of general indicators, such as customers being reluctant to provide information, using contact addresses that do not correspond to their country of residence, and repeatedly accessing online services via ambiguous IP addresses. It also covers more specific situations relating to cash transactions, remote contracting, and complex corporate structures. With regard to life insurance-specific indicators, evidence of possible misuse of these products may include the existence of beneficiaries with no apparent link to the policyholder, or early and unjustified policy surrenders.

In short, this updated catalogue aims to provide insurers and brokers with clearer criteria for identifying atypical situations and carrying out the necessary special examinations. The Catalogue aims to strengthen the detection and reporting of money laundering and terrorist financing indications, taking into account the insurance sector’s particularities and facilitating each regulated entity’s adaptation to its operational reality.

SUPERVISORY

EIOPA publishes a report on its views for better regulation and supervision (EIOPA-BoS-25/118)

On 8 April 2025, EIOPA published a report outlining its approach to regulatory simplification and reducing administrative burdens in the European insurance sector. The Report is particularly relevant in a context of political and economic instability, when the European Union must strengthen its competitiveness *vis-à-vis* its global competitors. In this regard, the European Commission highlighted regulatory simplification and the reduction of administrative burdens as key ways to boost competitiveness in the internal market in its “Competitiveness Compass”, presented in January 2025.

Although it has not been explicitly mandated to carry out such exercises, EIOPA is committed to contributing to the search for a balance in which simplification efforts do not compromise sectoral soundness, market transparency or consumer protection, mindful of the political priorities of the new European Commission. A

protección del consumidor. Resumimos a continuación las iniciativas que EIOPA ha implementado o está implementando en este sentido:

- A finales de 2023, EIOPA inició una importante simplificación de las normas técnicas de ejecución de reporting y divulgación de información, y, como consecuencia de la reciente revisión de Solvencia II, está volviendo a revisar las mismas al objeto de, entre otros, reducir la frecuencia de informes a reportar, mejorar la proporcionalidad mediante la aplicación de umbrales de materialidad o simplificar la información revisando plantillas e instrucciones.
- En materia de sostenibilidad, EIOPA proporcionará, en su caso, aportaciones al paquete Ómnibus de sostenibilidad de la Comisión Europea, destinado a simplificar el marco europeo de información sobre sostenibilidad.
- La revisión de la Solvencia II mandató a EIOPA la emisión de un informe sobre la presentación integrada de datos, con el objetivo de reducir duplicidades e incoherencias entre los marcos de información del sector asegurador y otros sectores en la industria financiera, mejorar la uniformidad de datos, reduciendo así los costes de cumplimiento.
- En el ámbito de la estabilidad financiera, EIOPA está explorando formas de reducir los requisitos de información, simplificando las plantillas a completar por las aseguradoras. Además, ya se han simplificado las pruebas de resistencia (*stress tests*) de las aseguradoras y los fondos de pensiones de empleo, cuya frecuencia se ha reducido permanentemente a ciclos de tres años, lo que supone una disminución del 33% en una década.
- EIOPA ha promovido la armonización de los requisitos de información y diseño sobre productos y los procesos de comercialización para fomentar una mayor utilización de los productos de seguro y planes de pensiones, mejorar la salud financiera de los consumidores e impulsar la competitividad de pequeñas y medianas empresas. En este sentido, será crucial abordar asimetrías en la información proporcionada a consumidores (por ejemplo, proporcionando una tabla resumen en el documento de datos fundamentales que permita al cliente entender con mayor facilidad el producto de inversión basado en seguros que pretende adquirir).
- En relación con el proceso legislativo, EIOPA menciona que cualquier decisión sobre la emisión de nueva normativa debe estar amparada por un análisis de impacto de las cargas administrativas que impondría tal normativa, tanto para la industria como para los supervisores. Asimismo, EIOPA resalta que parte de la carga a la que se ve expuesta el sector asegurador se debe a la aplicación de normativa de armonización míni-

summary of the initiatives that EIOPA has implemented or is implementing in this regard is provided below:

- At the end of 2023, EIOPA launched a significant streamlining of the technical standards for reporting and disclosure. As a result of the recent Solvency II review, EIOPA is revising these standards again to reduce reporting frequency, improve proportionality by applying materiality thresholds, and simplify reporting by revising templates and instructions.
- In terms of sustainability, where appropriate, EIOPA will provide input to the European Commission's Omnibus Sustainability Package, which aims to simplify the European sustainability reporting framework.
- The Solvency II review required EIOPA to publish a report on integrated data reporting. The aim was to reduce duplication and inconsistencies between the reporting frameworks of the insurance sector and those of other sectors in the financial industry, thus improving data uniformity and reducing compliance costs.
- In terms of financial stability, EIOPA is exploring ways to reduce reporting requirements by simplifying the templates that insurers must complete. In addition, stress tests for insurers and occupational pension funds have already been simplified, with their frequency being permanently reduced to three-yearly cycles, representing a 33% decrease over the past decade.
- To encourage greater use of insurance products and pension schemes, improve the financial health of consumers and boost the competitiveness of small and medium-sized enterprises, EIOPA has promoted the harmonisation of product information, design requirements and marketing processes. In this regard, it will be crucial to address the imbalance in information provided to consumers. For example, a summary table could be included in the key information document to help clients better understand the insurance-based investment product they intend to purchase.
- With regard to the legislative process, EIOPA states that any decision to issue new regulations should be supported by an impact analysis of the administrative burdens that these regulations would impose on both the industry and the supervisory bodies. EIOPA also highlights that part of the burden faced by the insurance sector stems from the application of minimum harmonisation rules, leading to market fragmentation,

ma, que provoca la fragmentación del mercado, barreras de entrada y arbitraje regulatorio. Para mejorar la eficiencia en el sector, una mayor armonización sería deseable.

barriers to entry, and regulatory arbitrage. Further harmonisation would be desirable to improve efficiency in the sector.

Informe Anual de EIOPA 2024

El pasado 13 de junio de 2025, EIOPA publicó su informe anual de 2024, en el que se detallan los trabajos realizados y logros alcanzados por el supervisor europeo. Conforme expone su presidenta, Petra Hielkema, el 2024 estuvo marcado por rápidos avances en inteligencia artificial, elecciones en muchas partes del mundo, inestabilidad geopolítica, fenómenos meteorológicos más frecuentes e intensos, y el aumento de las amenazas cibernéticas. A pesar de un entorno desafiante, EIOPA ha mantenido su compromiso de proteger el interés público contribuyendo a la estabilidad, eficacia y sostenibilidad del sistema financiero europeo. Según se expone en informe, en línea con sus prioridades estratégicas, EIOPA ha cumplido exitosamente con su programa de trabajo para:

- Contribuir a la producción de seguros y planes de pensiones con características sostenibles.
- Apoyar a los supervisores y a la industria en la mitigación de los riesgos derivados de la transformación digital y aprovechar sus oportunidades, incluyendo la promoción de una cultura basada en datos.
- Promover una supervisión prudencial y de conducta sólida, eficiente y consistente en toda Europa, particularmente en vista del aumento de operaciones transfronterizas.
- Ofrecer asesoramiento de alta calidad en la implementación de nuevas normativas (p.ej., implementación de la revisión de Solvencia II) teniendo en cuenta las necesidades cambiantes y crecientes de la sociedad.
- Fortalecer la estabilidad financiera, con un enfoque particular en el análisis de riesgos, vulnerabilidades y amenazas emergentes dentro del sector financiero de la Unión Europea.
- Servir como modelo de autoridad de la Unión Europea con altos estándares profesionales, gobernanza rentable y una reputación positiva dentro de la Unión Europea y a nivel mundial.

Más allá de estas líneas estratégicas, EIOPA ha tomado nota de las nuevas prioridades políticas de la Comisión Europea en el contexto global actual de incertidumbre macroeconómica y geopolítica. Repensar el mercado único, mejorar la competitividad y lograr una mayor simplificación y reducción

EIOPA Annual Report 2024

On 13 June 2025, EIOPA published its annual report for 2024, detailing the work and achievements of the European supervisor. According to its president, Petra Hielkema, 2024 was marked by rapid advances in artificial intelligence, numerous elections around the globe, geopolitical instability, increasingly frequent and intense weather events, and a surge in cyber threats. Despite this challenging environment, EIOPA has remained committed to safeguarding the public interest, contributing to the stability, efficiency and sustainability of the European financial system. In line with its strategic priorities and, as set out in the report, EIOPA has successfully delivered its work programme to:

- Contribute to the development of sustainable insurance and pension schemes.
- Support supervisors and the industry in mitigating the risks arising from digital transformation, while also helping them to seize its opportunities, including by promoting a data-driven culture.
- Promote sound, efficient and consistent prudential and conduct supervision across Europe, especially given the increase in cross-border operations.
- Provide high-quality advice on implementing new regulations (e.g. the Solvency II review), taking into account society's ever-changing and growing needs.
- Strengthen financial stability, paying particular attention to analysing risks, vulnerabilities and emerging threats within the EU's financial sector.
- Act as a model EU authority, setting high professional standards and providing cost-effective governance, while maintaining a positive reputation within the EU and around the world.

In addition to these strategic lines, EIOPA has taken note of the European Commission's new policy priorities in light of the current global context of macroeconomic and geopolitical uncertainty. The insurance and pensions sector can make a major contribution to rethinking the single market, improv-

de cargas administrativas son áreas en las que el sector asegurador y de pensiones puede contribuir enormemente. En este contexto, EIOPA ha introducido simplificaciones regulatorias en todas las áreas de su trabajo, mientras aboga por la prudencia para evitar la desregulación. La autoridad cree firmemente que un marco robusto es la base de una industria sólida y, por lo tanto, de su competitividad a largo plazo. EIOPA trabajará estrechamente con la Comisión Europea para mejorar la Unión de Ahorros e Inversiones (SIU, por sus siglas en inglés), desbloqueando el potencial de los ahorradores europeos y desarrollando aún más los mercados de capitales. El Informe Anual de EIOPA 2024 a través del siguiente [enlace](#).

EIOPA lanza seis consultas relacionadas con distintos aspectos de la implementación de la IRRD.

Esta propuesta de la IRRD pretendía implementar una regulación unificada sobre mecanismos de protección ante situaciones de inviabilidad financiera e insolvencias de entidades aseguradoras y reaseguradoras, reforzando de esta manera las disposiciones de Solvencia II y otorgando mayor seguridad a tomadores de seguros, contribuyentes y la economía general de la zona comunitaria.

El pasado 29 de abril de 2025, EIOPA puso en marcha seis consultas públicas relativas a la implementación de la IRRD que abarcan aspectos clave como son (i) los planes de recuperación preventiva, (ii) su contenido, criterios y métodos para determinar las cuotas de mercado, (iii) los planes de resolución, (iv) la identificación de funciones críticas, (v) la evaluación de la resolubilidad y (vi) abordar los obstáculos que pudieran impedir tal resolubilidad.

Con el desarrollo de los anteriores instrumentos y su detallada regulación, sin perder de vista los objetivos de la Directiva, EIOPA trata de garantizar la proporcionalidad y promover la convergencia, así como minimizar la carga regulatoria y burocrática impuesta tanto a los operadores del sector como a las autoridades supervisoras.

Publicación del informe de EIOPA (EIOPA BoS-25-192) “¿Está mi hogar cubierto frente a las catástrofes naturales?”

El pasado 19 de mayo, EIOPA publicó un informe sobre la claridad de la cobertura de catástrofes naturales en los Documentos de Información del Producto de Seguros (IPID) para seguros de hogar. El estudio surge de la preocupación por la creciente brecha de protección en Europa, donde solo aproximadamen-

ing competitividad, and achieving greater simplification and the reduction of administrative burdens. In this context, EIOPA has introduced regulatory simplifications across all areas of its work, while also advocating caution to prevent deregulation. The Authority firmly believes that a robust framework is fundamental to a strong industry, and therefore to its long-term competitiveness. EIOPA will work closely with the European Commission to improve the Savings and Investment Union (SIU) and unlock the potential of European savers, while also further developing capital markets. You can access the EIOPA 2024 Annual Report via the following [link](#).

EIOPA launches six consultations relating to various IRDD implementation issues

The IRRD seeks to implement a unified regulation on protection mechanisms in situations of financial unviability and insolvency of insurance and reinsurance undertakings, thus reinforcing the provisions of the Solvency II Directive and providing greater security for policyholders, taxpayers and the general economy of the EU area.

On 29 April 2025, EIOPA launched six public consultations on the implementation of the IRRD, covering the following key aspects: (i) preventive recovery plans; (ii) the content, criteria and methods for determining market shares; (iii) resolution plans; (iv) the identification of critical functions; (v) the assessment of resolvability; and (vi) addressing barriers to resolvability.

Without losing sight of the objectives of the Directive, EIOPA is developing the above instruments and their detailed regulation with the aim of ensuring proportionality, promoting convergence and minimising the regulatory and bureaucratic burden imposed on industry operators and supervisory authorities.

Publication of the EIOPA report (EIOPA BoS-25-192) “Natural catastrophes, is your home covered?”

On 19 May, EIOPA published a report on the clarity of natural catastrophe coverage in Insurance Product Information Documents (IPIDs) for home insurance policies. The study stems from concerns about the growing protection gap in Europe, where only about a quarter of losses related to natural ca-

te una cuarta parte de las pérdidas relacionadas con eventos de catástrofes naturales estuvieron aseguradas en el pasado, concretamente del 1980 hasta el 2023, y únicamente el 18% de los consumidores de la UE reportaron tener cobertura para daños a la propiedad resultantes de catástrofes naturales.

El informe destaca que la información relacionada con la cobertura de las catástrofes naturales varía considerablemente entre los IPID. Mientras algunos documentos son claros y directos, utilizando lenguaje sencillo y evitando jerga legal, otros son más complejos y no proporcionan información clara y fácil de entender. Entre los problemas identificados, EIOPA se ha percatado que la redacción es poco clara o inconsistente, falta de definiciones e incluso que muchos IPID se refieren constantemente a términos y condiciones u otros documentos externos sin proporcionar información relevante en esos documentos externos, así pues, existen limitaciones de cobertura que no están debidamente divulgadas al tomador del seguro.

El objetivo de EIOPA radica en que el IPID pueda ser una herramienta extremadamente útil que, si se diseña adecuadamente, puede permitir a los consumidores responder fácil y rápidamente la pregunta ¿está mi hogar cubierto frente a las catástrofes naturales? Se echa de menos un desglose de los IPIDs consultados y a qué jurisdicciones pertenecen ya que, especialmente en el caso de España, donde el CCS juega un papel prominente respecto de los riesgos extraordinarios, hubiera resultado muy relevante conocer la opinión de EIOPA, ya que es muy posible que la respuesta a la pregunta anterior fuera incorporada en una sección muy distinta en España respecto a otros Estados miembros.

Encuesta de EIOPA, de 15 de mayo de 2025, para recabar información sobre la utilización de la IA generativa en el ámbito asegurador

En el contexto de la supervisión y evaluación del uso de herramientas innovadoras de inteligencia artificial, EIOPA ha lanzado una encuesta dirigida a las entidades aseguradoras con el fin de comprender mejor el grado de implantación de la IA generativa en el sector.

La encuesta explora en detalle cómo las entidades aseguradoras están adoptando esta tecnología y qué medidas están poniendo en marcha para garantizar su seguridad y fiabilidad. Además, aborda los principales retos y beneficios que las compañías del sector identifican para mejorar los procesos de suscripción y la gestión de pólizas mediante IA generativa.

Con ello, EIOPA busca recopilar datos que sirvan para perfeccionar los marcos regulatorios y de supervisión, minimizando los riesgos potenciales de la IA generativa y promoviendo las mejores prácticas en materia de transparencia y protección de los clientes.

tastrophes were insured in the past, specifically from 1980 to 2023, and only 18% of EU consumers reported having coverage for property damage resulting from such events.

The report highlights that information related to the coverage of natural disasters varies considerably between IPIDs. While some documents use simple language and avoid legal jargon, making them clear and straightforward, others are more complex and do not provide information that is easy to understand. EIOPA has identified several issues, including unclear or inconsistent wording and a lack of definitions. Many IPIDs refer constantly to terms and conditions or other external documents without providing the relevant information in those documents, which means that limitations of coverage are not adequately disclosed to policyholders.

One of EIOPA's objectives is for the IPID to be an extremely useful tool that allows consumers to quickly and easily answer the question, "Is my home covered against natural disasters?" There is no breakdown of the IPIDs consulted and the jurisdictions to which they belong, which would have been particularly relevant in the case of Spain, where the Insurance Compensation Consortium (CCS, *Consortio de Compensación de Seguros*) plays a prominent role in dealing with extraordinary risks. It would have been useful to know EIOPA's opinion, as the answer to the previous question may have been included in a different section in Spain compared to other Member States.

EIOPA survey of 15 May 2025 to gather information on the use of generative AI in the insurance sector

In the context of monitoring and evaluating the use of innovative artificial intelligence tools, EIOPA launched a survey of insurers to better understand the extent to which generative AI is being implemented in the industry.

The survey takes a detailed look at how insurers are adopting this technology, and the measures they are implementing to ensure its security and reliability. It also addresses the main challenges and benefits identified by companies in the sector for improving policy signing and management processes through the use of generative AI.

By doing this, EIOPA expects to gather information that will help to improve regulatory and supervisory frameworks, minimise the potential risks of generative AI, and encourage the adoption of best practices in transparency and customer protection.

Principales novedades jurisprudenciales

Main Developments in Case Law

ASPECTOS GENERALES

► Un silencio ominoso

Se desestiman las pretensiones del demandante por ocultar una mutación genética en el cuestionario previo a la contratación del seguro

Sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo núm. 708/2025, de 9 de mayo de 2025 (Rec. 2851/2020) (JUR\2025\119309)

La sentencia del Tribunal Supremo resuelve un recurso de casación interpuesto contra la aseguradora en relación con un contrato de seguro de vida e incapacidad suscrito el 5 de abril de 2011. El demandante fue declarado en situación de incapacidad absoluta por sentencia de 26 de abril de 2016 y reclamó el pago de 12.000 euros más intereses a la aseguradora. Tanto el juzgado de primera instancia como la Audiencia Provincial de Valladolid desestimaron sus pretensiones al considerar que había ocultado información relevante sobre su estado de salud en el cuestionario previo a la contratación del seguro. Específicamente, se determinó que el demandante conocía que padecía una mutación genética que le hacía propenso a padecer tumores cancerosos (síndrome de Lynch) y no lo declaró al responder que su estado de salud era bueno y sin enfermedad.

El Tribunal Supremo desestima el recurso de casación, aplicando la doctrina consolidada sobre el deber de declaración del riesgo, establecido en el artículo 10 de la LCS, según el cual el tomador debe declarar todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. El Alto Tribunal considera que quien tiene antecedentes clínicos que oculta y que pueden tener relación causal con la enfermedad causante del siniestro, infringe conscientemente su deber de declarar el riesgo. En este caso, la ocultación de una mutación genética que hacía al asegurado propenso a enfermedades cancerígenas era de especial trascendencia, pues manifestó no padecer ninguna alteración funcional cuando su estado de salud no era bueno.

GENERAL ISSUES

► An ominous silence

The appellant's arguments for not disclosing a genetic mutation in the pre-insurance questionnaire are dismissed

Judgment of the Supreme Court (Civil Chamber) No. 708/2025, of 9 May 2025 (Appeal 2851/2020) (JUR\2025\119309)

The Supreme Court judgment resolved an appeal brought against an insurer concerning a life and disability insurance policy taken out on 5 April 2011. The appellant was declared absolutely incapacitated by a court ruling on 26 April 2016, and claimed payment of EUR 12,000 plus interest from the insurer. Both the Court of First Instance and the Valladolid Court of Appeal rejected his claims because he had withheld important information about his health in the insurance policy application form. Specifically, it was found that the appellant knew he had a genetic mutation that made him prone to cancerous tumours (Lynch syndrome), yet he failed to declare this when asked about his state of health, answering that he was in good health and had no diseases.

The Supreme Court dismissed the appeal in cassation, applying the established legal principle set out in Article 10 of the LCS that the policyholder must declare all circumstances that may affect the assessment of the risk. The Court considered that a person who conceals a clinical history that may be causally related to the illness causing the claim is knowingly infringing their duty to disclose the risk. In this case, it was particularly significant that the insured had concealed a genetic mutation that predisposed him to cancer, given that he claimed not to be suffering from any functional impairment despite his poor state of health.

► El interés tiene pies

Inaplicación de los intereses del artículo 20 de la LCS por concurrencia de causa justificada que exime la mora a la entidad aseguradora cuando no ha habido pronunciamiento previo ni reclamación directa contra la misma con anterioridad a la vía judicial

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (Sala de lo Contencioso-administrativo, Sección 1ª) núm. 665/2025 de 27 de febrero de 2025 (Rec. 660/2022) (JUR\2025\135528)

El Servicio Andaluz de Salud dictó resolución administrativa desestimando la reclamación de responsabilidad patrimonial que asciende a 198.783,88 euros, derivada de la presunta negligencia médica que culminó en el fallecimiento de un paciente. Contra tal resolución, los familiares del paciente fallecido interpusieron recurso contencioso administrativo —siendo parte recurrida el Servicio Andaluz de Salud y su entidad aseguradora— reclamando la indemnización por diversos conceptos, incluidos el daño moral, el lucro cesante y el perjuicio económico. Tal recurso fue estimado parcialmente en primera instancia.

Frente a la sentencia de instancia los familiares del paciente fallecido interponen recurso de apelación sobre la base de los siguientes fundamentos: (i) incongruencia omisiva de la sentencia por no mencionar o razonar nada acerca del lucro cesante o el perjuicio patrimonial en la fijación de la indemnización; (ii) falta de motivación en la fijación de la indemnización por daños morales; (iii) error en la valoración de la prueba pericial al valorar las posibilidades de supervivencia del paciente y el consiguiente importe indemnizatorio; y (iv) vulneración del artículo 20 de la LCS por no haber realizado la entidad aseguradora la consignación oportuna.

El recurso de apelación fue parcialmente estimado. En concreto, en lo que a la aplicación de los intereses respecta, el Tribunal establece que si bien, en el caso dado serán de aplicación los intereses legales, no lo serán los reconocidos en el artículo 20 de la LCS. Para sustentar dicha decisión, la Sala invocó la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo que exige la existencia de “causa justificada” para excluir la mora de la entidad aseguradora, apreciándose que no hubo pronunciamiento previo ni reclamación directa contra la aseguradora antes de la vía judicial.

► Interest is not always due

Under Article 20 of the LCS, interest does not apply in cases where the insurer is exempt from late payment for justified reasons, provided there has been no prior ruling or direct claim against the insurer before legal proceedings began

Judgment of the High Court of Justice of Andalusia (Administrative Chamber, 1st Section) No. 665/2025, of 27 February 2025 (Appeal 660/2022) (JUR\2025\135528)

The Andalusian Health Service issued an administrative decision rejecting a claim for pecuniary liability amounting to EUR 198,783.88, derived from the alleged medical negligence resulting in a patient’s death. The deceased patient’s relatives filed an administrative appeal against this decision, with the Andalusian Health Service and its insurance company as defendants, and claiming compensation for various items, including pain and suffering, expectation loss and financial loss. The appeal was partially upheld at first instance.

The relatives of the deceased patient appealed against the judgment of the Court of First Instance on the following grounds: (i) an omission in the judgment for failing to mention or provide any reasoning regarding expectation loss or financial loss in determining the compensation; (ii) a lack of reasoning in determining compensation for pain and suffering; (iii) the misappraisal of the expert evidence when assessing the patient’s chances of survival and the resulting amount of compensation; and (iv) a breach of Article 20 of the LCS for failure by the insurance company to make the appropriate deposit.

The appeal was upheld in part. Specifically, with regard to the application of interest, the Court established that although, in this case, the legal interest was applicable, the interest recognised in Article 20 of the LCS was not applicable. In support of this decision, the Court relied on the case law of the Supreme Court that requires the existence of “just cause” to exclude the insurer’s late payment, noting that there was no prior ruling or direct claim against the insurer before the legal proceedings.

► **A lo hecho, “techo”**

Es limitativa la cláusula que excluye la cobertura de los daños en el techo del vehículo por una colisión debida a una incorrecta apreciación de la altura del obstáculo por el conductor

Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona (Sección 19ª) núm. 768/2024 de 16 de diciembre de 2024 (Rec. 1029/2022) (JUR\2024\523255)

En el caso objeto de autos se discute el rehúse de un siniestro en un seguro de automóviles, relativo a un daño causado en el techo del vehículo como consecuencia de una colisión contra un túnel debido a una incorrecta apreciación de su altura por parte del conductor.

La sentencia de primera instancia desestimó las pretensiones del demandante frente a su aseguradora, argumentando que estaba acreditada la realidad del daño y que el hecho ocurrido estaba expresamente excluido en la póliza contratada, declarando que el tomador del seguro era conocedor de tal exclusión.

La Audiencia Provincial de Barcelona revocó el fallo del juzgado de instancia, al considerar que la cláusula que excluye de la cobertura del seguro los daños en el techo del vehículo por una colisión debida a una incorrecta apreciación de la altura del obstáculo por parte del conductor es limitativa de los derechos de los asegurados. Como tal, debe cumplir con los requisitos del artículo 3 de la LCS, esto es, estar destacada de forma especial en la póliza y específicamente aceptada por escrito. Así, la Audiencia Provincial declara que ambos requisitos, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo, son cumulativos, no siendo suficiente una mera mención a la puesta a disposición de las condiciones generales al cliente, siendo imprescindible la firma del tomador del seguro (ya sea mediante firma específica al final de las condiciones particulares o por remisión de la póliza a un documento en el que aparezcan, debidamente firmadas, las cláusulas limitativas debidamente destacadas).

► **Max headroom**

The clause that excludes cover for damage to a vehicle's roof resulting from a collision caused by the driver incorrectly assessing the height of an obstacle is restrictive

Judgment of the Barcelona Court of Appeal (19th Section) No. 768/2024, of 16 December 2024 (Appeal 1029/2022) (JUR\2024\523255)

This case concerned the rejection of a motor insurance claim relating to damage caused to the roof of the vehicle as a result of a collision with a tunnel due to an incorrect assessment of its height by the driver.

The first instance judgment dismissed the claimant's claims against his insurer, arguing that the damage had been verified and that the event in question was expressly excluded from the policy, adding that the policyholder was aware of this exclusion.

The Barcelona Court of Appeal overturned the lower court's ruling, deciding that the clause excluding damage to the vehicle's roof due to collision caused by the driver's incorrect assessment of the obstacle's height restricted the insured's rights. Therefore, any exclusion must comply with the requirements of Article 3 of the LCS. This means it must be clearly indicated in the policy and explicitly approved in writing. Thus, in accordance with the case law of the Supreme Court, the Court of Appeal declared that both requirements are cumulative. A mere mention of the general terms and conditions to the customer is not sufficient; the policyholder's signature is essential, either by signing the specific terms at the end or by referring to a document containing the signed restrictive clauses, which must be clearly highlighted.

► **Es una revolución, Sire**

Se estima el recurso de apelación interpuesto por el tomador del seguro al considerar irrelevante la dilación de notificar el siniestro siempre y cuando la póliza contratada se encontrase en vigor cuando acaece el siniestro. Pese a ello, desestima la demanda interpuesta por el tomador frente al CCS, ya que el siniestro no fue ocasionado por un tumulto popular

Sentencia de la Audiencia Provincial de Cádiz (Sección 2ª) núm. 589/2024 de 16 de diciembre de 2024 (Rec.708/2024) (JUR\2024\545936)

La Audiencia Provincial estima el recurso de apelación interpuesto por el demandante al considerar que la parte actora sí ostentaba legitimación activa para reclamar al CCS los daños ocasionados en un semirremolque durante la huelga de transportistas de marzo-abril de 2022, al resultar irrelevante que el tomador del seguro haya incumplido el deber de notificar el siniestro en el plazo de siete días establecido en el artículo 16 de la LCS si la póliza contratada se encuentra en vigor en el momento que se produce el siniestro.

Sin perjuicio de lo anterior, se deniega la cobertura de la prestación por el Consorcio de Compensación de seguros puesto que la reclamante no acreditó que los daños al semirremolque fueran resultado de un verdadero “tumulto popular”, pues el conductor no vio ni oyó grupos de personas que generaran alteraciones colectivas del orden por lo que podría tratarse de un acto vandálico individual o de unas pocas personas. En consecuencia, la Audiencia Provincial considera que no se cumple la definición legal de “tumulto popular” exigida por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros y por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, para que el CCS deba indemnizar dichos daños, desestimando la demanda contra el CCS.

► **No sire, it’s not a revolt; it’s a revolution**

A policyholder’s appeal was upheld on the grounds that, as long as the policy was in force when the incident occurred, the delay in notifying the claim was irrelevant. However, the CCS dismissed the policyholder’s claim as the loss was not caused by a riot

Judgment of the Cádiz Court of Appeal (2nd Section) No. 589/2024, of 16 December 2024 (Appeal 708/2024) (JUR\2024\545936)

The Court of Appeal upheld the claimant’s appeal, ruling that they did have standing to claim from the CCS for damage to a semi-trailer during the hauliers’ strike in March-April 2022. This was because it was irrelevant that the policyholder had failed to report the claim within the seven-day period established in Article 16 of the LCS, since the policy was in force at the time of the incident.

Nevertheless, the Insurance Compensation Consortium denied coverage of the payout since the claimant could not prove that the damage to the semi-trailer was caused by a genuine “riot”. The driver did not see or hear any groups of people causing disturbances, so the damage may have been caused by one or just a few individuals. Consequently, the Court of Appeal found that the legal definition of “riot”, as set out in Royal Legislative Decree 7/2004 of 29 October approving the revised text of the Legal Statute of the Insurance Compensation Consortium and Royal Decree 300/2004 of 20 February approving the Regulation of extraordinary risk insurance, was not met for the CCS to be required to compensate the losses in question. The claim against the CCS was therefore rejected.

► A medias tintas

La Audiencia Provincial de Barcelona condena al pago de los intereses del artículo 20 de la LCS a la entidad aseguradora del vehículo causante, a pesar de su oferta motivada de indemnización, por cuanto no consignó las cantidades ofrecidas

Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona (Sección 4ª) núm. 201/2025 de 6 de marzo de 2025 (Rec.1114/2023) (JUR\2025\107206)

La Audiencia Provincial de Barcelona estima el recurso de apelación interpuesto por un asegurado que resultó perjudicado en un accidente de circulación sin culpa, en el que argumentaba que no eran procedentes los intereses del artículo 1.108 del CC sino que debían imponerse los intereses del artículo 20 de la LCS por cuanto no existía incertidumbre eximente de los mismos ni una oferta motivada que cumpliera con los requisitos legales para ser considerada tal.

El Juzgador “*a quo*” consideró que, en virtud del artículo 20.8 de la LCS, concurría causa justificada respecto del impago de la indemnización en tanto que la aseguradora del conductor culpable había acogido los valores del informe pericial de la entidad aseguradora del perjudicado y había ofertado tales cantidades al mismo, que este luego había rechazado por considerarlas improcedentes.

La Audiencia se remite a los requisitos dispuestos en el artículo 16 del Real Decreto 1507/2008 y señala que para que una oferta motivada de indemnización impida el devengo de intereses por mora (i) no puede condicionarse la misma a la renuncia de acciones del perjudicado y (ii), ante su rechazo por el perjudicado, deberá consignar las cantidades ofrecidas en el plazo de 5 días.

El Juzgador “*ad quem*” afirma que la primera oferta realizada por la entidad aseguradora del recurrente no pudo tener los efectos dispensadores por cuanto incluía una cláusula de renuncia de acciones. Sin embargo, se realizó una segunda oferta que no impedía el ejercicio de las acciones que pudieran corresponderle y que cumplía con los requisitos exigidos para dispensar la imposición de los intereses de demora.

A pesar de lo anterior, ante el rechazo del asegurado, no se procedió a la consignación de la cantidad ofrecida y por lo tanto son plenamente exigibles los intereses del artículo 20 de la LCS.

► Half-hearted solution

Despite its reasoned offer of compensation, the Barcelona Court of Appeal ordered the insurer of a vehicle at fault to pay interest in accordance with Article 20 of the LCS because it had not deposited the sums offered

Judgment of the Barcelona Court of Appeal (4th Section) No. 201/2025, of 6 March 2025 (Appeal 1114/2023) (JUR\2025\107206)

The Barcelona Court of Appeal upheld an appeal lodged by an insured party who was injured in a traffic accident through no fault of his own, in which he argued that the interest provided for in Article 1,108 of the CC was not applicable, but rather that the interest under Article 20 of the LCS should be imposed, as there was no uncertainty exempting it from payment, nor was there a reasoned offer that met the legal requirements to be considered a settlement.

The lower court judge found that, pursuant to Article 20.8 of the LCS, there were justified grounds for non-payment of compensation, given that the insurer of the driver at fault had accepted the amounts stated in the expert report of the injured party's insurer and had offered those amounts to the injured party, who had then rejected them as inadmissible.

The Court of Appeal referred to the requirements set out in Article 16 of Royal Decree 1507/2008, pointing out that a reasoned offer of compensation to prevent the accrual of late interest (i) cannot be made conditional on the injured party waiving their right to take legal action, and (ii) if rejected by the injured party, the sums offered must be deposited within five days.

The Court of Appeal ruled that the first offer made by the appellant's insurance company could not have had the intended exempting effect because it included a clause waiving the right to take legal action. However, a second offer was made which did not preclude the exercise of any other remedies to which the insured might have been entitled, and which fulfilled the conditions required for the exemption from late payment interest.

Despite the above, due to the insured's refusal, the offered amount was not deposited with the Court. Therefore, the interest under Article 20 of the LCS was payable in full.

► Una discusión sin motivo

La Audiencia Provincial de Barcelona condena al pago de los intereses del artículo 20 de la LCS a la entidad aseguradora del vehículo causante, al entender que la controversia respecto de la cuantía indemnizatoria no es causa justificada

Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona (Sección 13ª) núm. 216/2025 de 21 de marzo de 2025 (Rec.388/2023) (JUR\2025\134245)

La Audiencia Provincial de Barcelona desestima el recurso de apelación interpuesto por una entidad aseguradora en lo relativo a la imposición de los intereses del artículo 20 de la LCS, al no considerar el tribunal como causa de justificación resistir el pago mientras no resultara determinado el importe de la indemnización, para lo cual era necesaria la intervención judicial.

Recuerda la Audiencia que las causas justificativas a las que apela el artículo 20.8 de la LCS deben ser interpretadas de modo restrictivo. En este sentido, afirma que la mera judicialización de un asunto no justifica el rechazo de cobertura, aunque tal judicialización se deba a la necesidad de fijar el *quantum* de la indemnización.

Asimismo, el juzgador pone en duda la oferta motivada realizada por la entidad aseguradora, señalando que se realizó fuera del plazo de 3 meses desde su conocimiento del siniestro y no consignó cantidad alguna tras el silencio del perjudicado, solo procediendo a tal consignación al verse vencido en primera instancia.

Al no haber consignado cantidad alguna, ha incurrido en mora y deben imponérsele tales intereses punitivos, puesto que el discrepar sobre la cuantía o alcance de la indemnización no exonera a la compañía del pago o consignación.

► Muévete seguro, cruza por la cebra.

El conductor de un vehículo pierde tal consideración cuando, tras un accidente, abandona su vehículo y comienza a circular por la vía

Sentencia de la Audiencia Provincial de Jaén (Sección 1ª) núm. 770/2024 de 31 de mayo de 2024 (Rec. 789/2024) (JUR\2024\262520)

La Audiencia Provincial de Jaén estimó el recurso de apelación interpuesto por una entidad aseguradora que había sido condenada en primera instancia, al entender que debe

► An argument for no reason

The Barcelona Court of Appeal ordered the payment of interest under Article 20 of the LCS to the insurer of a vehicle at fault, on the grounds that the dispute over the amount of compensation was not justified

Judgment of the Barcelona Court of Appeal (13th Section) No. 216/2025, of 21 March 2025 (Appeal 388/2023) (JUR\2025\134245)

The Barcelona Court of Appeal dismissed an appeal lodged by an insurance company regarding the interest imposed under Article 20 of the LCS. The Court did not consider withholding payment until the compensation amount had been determined to be a justifiable ground, requiring the intervention of the Court.

The Court of Appeal noted that the grounds of justification referred to in Article 20.8 of the LCS must be interpreted restrictively. In this regard, it stated that the mere fact that a case has been brought before the courts does not justify the refusal of coverage, even if this is due to the need to determine the amount of compensation.

Similarly, the Court questioned the insurer's reasoned offer, pointing out that it was made outside of the 3-month period from when the insurer became aware of the claim, and that no amount was deposited after the injured party remained silent. The insurer only proceeded to make a deposit after being ruled against in the initial hearing.

The Court held that since the insurer failed to pay any amount, they fell into arrears and should have been charged penalty interest, as disagreeing on the amount or scope of the compensation does not exempt a company from making a payment or deposit.

► Be safe, use the zebra crossing

The driver of a vehicle loses his status as a driver when he leaves his vehicle and starts walking on the road after an accident

Judgment of the Jaén Court of Appeal (1st Section) No. 770/2024, of 31 May 2024 (Appeal 789/2024) (JUR\2024\262520)

The Jaén Court of Appeal upheld an appeal lodged by an insurance company that had initially been found liable, as it concluded that a person who had been involved in a

considerarse peatón y no conductor asegurado a una persona que había tenido un accidente en su vehículo pero que posteriormente lo había abandonado y había invadido a pie la vía, siendo atropellado.

El siniestro ocurrió cuando el conductor se salió de la vía, volcó el vehículo, abandonó el turismo y posteriormente fue atropellado mientras circulaba como peatón por el carril contrario. La Audiencia, remitiéndose a la definición legal dispuesta en el RDL 6/2015, determinó que el fallecido no tenía la consideración de conductor en el momento del siniestro porque no manejaba los mandos del vehículo.

El juez de instancia había considerado que el fallecimiento se encontraba amparado por la póliza en tanto que el fallecido salió del coche aturdido a consecuencia del accidente, lo que motivó que se adentrara a la vía, por lo que no se podía hablar de peatón en sentido estricto y su atropello había sido a consecuencia de su accidente como conductor.

Sin embargo, la Audiencia cuestiona esta conclusión e identifica una clara ruptura causal, temporal y espacial entre el accidente inicial y el posterior atropello. El fallecimiento no se produce a consecuencia de su accidente de circulación sino por un atropello cuando irrumpe antirreglamentariamente en la vía. El conductor se convierte en peatón, a todos los efectos, cuando invade a pie la vía.

La Audiencia estableció que las cláusulas de la póliza que definen al conductor, el ámbito temporal de cobertura y las garantías cubiertas son cláusulas delimitadoras del riesgo y no limitativas, y por lo tanto plenamente oponibles a pesar de no cumplir con los requisitos del artículo 3 de la LCS.

SEGUROS DE DAÑOS

► En pleitos de dineros, se conocen caballeros

El procedimiento pericial regulado en el artículo 38 de la LCS no es aplicable cuando las discrepancias entre asegurado y entidad aseguradora excedan de la mera cuantificación del daño

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Primera) núm. 161/2025 de 30 de enero de 2025 (Rec.646/2020) (JUR\2025\13043)

La sentencia analiza un recurso de casación interpuesto por el titular de una póliza de daños, que demandó a la entidad aseguradora en reclamación de los daños provocados por un temporal. Estos daños fueron valorados únicamente por el perito designado por el propio asegurado.

road traffic accident in their vehicle, but had then left it and stepped onto the road, where they were subsequently hit by a vehicle, should be considered a pedestrian and not an insured driver.

The accident occurred when the driver veered off the road, overturned the vehicle, got out of the car and was subsequently hit by another vehicle while walking as a pedestrian in the oncoming lane. Referring to the legal definition set out in RDL 6/2015, the Court determined that the deceased was not considered to be a driver at the time of the accident, as he was not operating the vehicle's controls.

The lower court considered that the death was covered by the policy because the deceased had exited the vehicle in a dazed state due to the accident. This caused him to wander onto the road, meaning he could not be considered a pedestrian in the strict sense and that he was run over as a result of the accident he had as a driver.

However, the Court questioned this conclusion, as it identified clear causal, temporal and spatial separations between the initial accident and the subsequent incident of being run over. The death did not occur as a result of his traffic accident but rather because he was hit by a vehicle when he entered the road in violation of traffic regulations. For all intents and purposes, the driver became a pedestrian when he crossed the road on foot.

The Court of Appeal established that the clauses in the policy that define the driver, the temporal scope of cover, and the covered guarantees are risk-delimiting clauses, not restrictive clauses, and are therefore fully enforceable despite not complying with Article 3 of the LCS.

DAMAGE INSURANCE

► Money reveals people's true nature

The expert procedure set out in Article 38 of the LCS does not apply when there are discrepancies between the insured party and the insurer that go beyond the mere quantification of the damage

Judgment of the Supreme Court (Civil Chamber) No. 161/2025, of 30 January 2025 (Appeal 646/2020) (JUR\2025\13043)

The judgment analyses an appeal in cassation brought by a property damage policyholder, who sued the insurer for losses caused by a storm. This damage was assessed solely by the insured party's own appointed loss adjuster.

El asegurado sostenía que la entidad aseguradora quedaba vinculada por la cuantificación de los daños establecida en su informe pericial, puesto que, al haberla requerido para designar un perito propio con el fin de seguir con el procedimiento extrajudicial previsto en el artículo 38 de la LCS, la entidad no cumplió.

En su resolución, el Tribunal Supremo declara que las partes de un contrato de seguro de daños están obligadas a someter sus discrepancias al procedimiento pericial regulado en el artículo 38 de la LCS siempre que la entidad aseguradora admita la cobertura del siniestro, pero exista discrepancia sobre la valoración de los bienes o derechos objeto de cobertura. No obstante, el Alto Tribunal precisa que dicho procedimiento no resulta aplicable cuando la divergencia entre las partes excede la mera cuantificación del daño.

En el caso dado, se desestima el recurso de casación concluyendo que las discrepancias versaban sobre la cobertura y alcance del siniestro, superando la simple valoración de los daños, por lo que no se puede decir que la entidad aseguradora estuviese vinculada por la cuantificación del informe pericial del asegurado.

► No digas nada, deja que culpen al perro

El Alto Tribunal considera que la responsabilidad entre conductor, propietario y tomador del vehículo es solidaria y por tanto, le aplica el artículo 1974 del CC

Sentencia del Tribunal Supremo (Sección 1ª, Sala de lo Civil) núm. 481/2025 de 24 de marzo de 2024 (Rec. 2819/2020) (JUR\2025\59581)

Tras un accidente en Madrid, al tratarse de un accidente causado por la ingesta de bebidas alcohólicas, la aseguradora de responsabilidad civil interpuso demanda de repetición frente al conductor del vehículo, el propietario y frente a la empresa tomadora del seguro para reclamar la indemnización que tuvo que pagar a los perjudicados del accidente.

En primera instancia, ni el conductor ni el propietario se personaron y el juzgado estimó la demanda respecto a ellos, y la desestimó en cuanto a la tomadora del seguro, entre otras razones, porque consideró que respecto de ella la acción estaba prescrita. La sentencia fue apelada por el conductor del vehículo y su recurso fue desestimado debido a (i) el conductor permaneció en rebeldía y no opuso la excepción que ahora esgrime; (ii) la acción no había prescrito porque el plazo fue interrumpido por un acto de conciliación; (iii) la apreciación respecto de la tomadora del seguro no se extiende respecto del resto de responsables civiles.

The insured argued that the insurance company was bound by the quantification of loss and damage set out in its expert report. This was because the company failed to comply with the request to appoint its own expert in order to continue with the out-of-court procedure provided for in Article 38 of the LCS.

The Supreme Court ruled that parties to a damage insurance contract must submit discrepancies to the expert procedure set out in Article 38 of the LCS whenever the insurer acknowledges the claim, but there was a disagreement about the value of the goods or rights covered. However, the Court stated that this procedure does not apply when the disagreement between the parties extends beyond the mere quantification of the damage.

In this case, the appeal was dismissed. It was concluded that the discrepancies were related to the coverage and scope of the claim, which went beyond the simple valuation of the loss. Therefore, it could not be said that the insurer was bound by the quantification in the insured's expert report.

► Don't say anything, let the dog take the blame

The Supreme Court considers a driver, a vehicle's owner, and a policyholder to be jointly and severally liable, and therefore subject to Article 1974 of the CC

Judgment of the Supreme Court (Civil Chamber, 1st Section) No. 481/2025, of 24 March 2024 (Appeal 2819/2020) (JUR\2025\59581)

After an accident in Madrid, because it was caused by alcohol consumption, the civil liability insurer filed a claim for recovery against the driver of the vehicle in question, the vehicle's owner, and the company that had taken out the insurance to recover the compensation it had to pay to the people injured in the accident.

At first instance, neither the driver nor the owner appeared in court, and the Court upheld the claim against them and dismissed it against the policyholder, among other reasons because it considered that the action against it was time-barred. The judgment was appealed by the driver of the vehicle and his appeal was rejected on the grounds that (i) the driver remained in contempt of court and had failed to file the objection he was now raising; (ii) the action was not time-barred because the limitation period had been interrupted by a conciliation procedure; and (iii) the assessment with regard to the insurance policyholder did not extend to the other parties liable under civil law.

Frente a ello, el conductor interpuso recurso de casación alegando que si se entendió que la acción estaba prescrita respecto de uno de los deudores solidarios, debería estarlo respecto de todos.

El Tribunal Supremo resuelve que a esta responsabilidad solidaria le es aplicable el precepto 1.974 del CC. Sin embargo, señala que el citado precepto no se había infringido puesto que la Audiencia Provincial no ignoró que la prescripción estuviera interrumpida, sino que fundamentalmente, consideró que la codemandada absuelta, debía estarlo porque no era responsable civil.

► **No es lo mismo tener dos seguros que tener seguros de más...**

El Tribunal Supremo se pronuncia sobre la pluralidad de seguros de daños sobre un mismo inmueble: un seguro del propietario (arrendador) y un seguro del arrendatario

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª) núm. 493/2025 de 25 de marzo de 2025 (Rec.2275/2020) (JUR\2025\59580)

El Tribunal Supremo desestima el recurso extraordinario por infracción procesal y estima el recurso de casación interpuesto por la propietaria de una nave industrial asegurada, anulando así la sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid. Ésta había revocado la decisión de primera instancia, al considerar que existía concurrencia de seguros entre la póliza de seguro de daños contratada por la propietaria y otra suscrita por la arrendataria del inmueble con una entidad aseguradora distinta. La Audiencia Provincial de Madrid aplicó el artículo 32 de la LCS y limitó la responsabilidad de la entidad aseguradora demandada al pago proporcional según su cobertura.

Sin embargo, el Tribunal Supremo rechaza la interpretación de la Audiencia Provincial al considerar que en este caso, comparando ambas pólizas se apreciaba que la concordancia era únicamente parcial, puesto que en el caso de la póliza contratada por el arrendatario, la suma asegurada para el continente era mucho menor y se otorgaba mayor relevancia a otros elementos necesarios para la continuación del negocio. Por tanto, la solución adoptada en segunda instancia no podía aplicarse al no existir un riesgo ni un interés completamente concurrentes.

In response, the driver appealed in cassation, arguing that if the action was time-barred in relation to one of the joint and several debtors, it should be time-barred in relation to all of them.

The Supreme Court ruled that this joint and several liability is governed by Article 1,974 of the CC. However, the Court pointed out that this rule had not been infringed, since the Court of Appeal had not ignored the fact that the limitation period had been interrupted. Instead, it considered that the acquitted co-defendant was not civilly liable.

► **Having two insurance policies is not the same as having too many...**

The Supreme Court rules on the issue of multiple insurance policies for the same property: landlord's insurance and tenant's insurance

Judgment of the Supreme Court (Civil Chamber, 1st Section) No. 493/2025, of 25 March 2025 (Appeal 2275/2020) (JUR\2025\59580)

The Supreme Court dismissed the extraordinary appeal on the grounds of procedural infringement and upheld the cassation appeal brought by the owner of an insured industrial building, thereby annulling the judgment of the Madrid Court of Appeal. The Court of Appeal reversed the initial decision, on the basis that the damage insurance policy taken out by the owner and the policy taken out by the tenant of the property with a different insurance company were in force concurrently. The Madrid Court of Appeal applied Article 32 of the LCS and limited the liability of the defendant insurer to the proportional payment according to its coverage.

However, the Supreme Court rejected the Court of Appeal's interpretation, considering that, when comparing the two policies, it was found that the level of concordance was only partial. This was because, in the case of the policy taken out by the tenant, the sum insured for the building was much lower, and greater importance was given to other elements necessary for the business to continue. Therefore, the solution adopted on appeal could not be applied in the absence of fully concurrent risks and interests.

► Game over

La Sala Primera del Tribunal Supremo resuelve la controversia: las pólizas multirriesgo no cubren las pérdidas de la pandemia COVID-19

Sentencias de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo núm. 602/2025, 603/2025 y 604/2025, de 21 de abril de 2025 (Rec. 5936/2022, 7831/2022 y 8360/2022) (JUR\2025\97776, JUR\2025\90277, JUR\2025\97777)

La Sala de lo Civil del Alto Tribunal resuelve a través de tres sentencias dictadas el 21 de abril la polémica judicial que se produjo en España a raíz de la sentencia de la Audiencia Provincial de Girona de 3 de febrero de 2021 por la cual condenaba a una entidad aseguradora a indemnizar a una pizzería por las pérdidas económicas sufridas a raíz del confinamiento decretado en la pandemia COVID-19.

Las tres sentencias analizan supuestos sustancialmente iguales, compartiendo criterio y la doctrina que acabará formando jurisprudencia de la Sala:

- i. La cobertura de la pérdida de beneficio se circunscribe en estos seguros multirriesgo a la ocurrencia de un siniestro material amparado por la póliza, de acuerdo con lo establecido en los artículos 63 y siguientes de la LCS.
- ii. Las cláusulas que de este modo enmarcan la cobertura no son limitativas de los derechos del asegurado sino delimitadoras. Esto implica que no serán de aplicación los requisitos formales que establece el artículo 3 LCS.
- iii. Entiende la Sala que, firmadas unas Condiciones Generales por el asegurado en las que se hace clara referencia a las Condiciones Particulares, esto basta para delimitar correctamente la cobertura al ser ambas partes inescindibles y sin que quepa valorar una sin la otra.
- iv. Finalmente, el concepto de “riesgos extensivos” presente en algunas pólizas acoge aquellos riesgos que enumera el contrato, sin que quepa interpretar “*contra proferentem*” que los efectos de la pandemia pueden ser incluidos bajo esta categoría.

Esta doctrina sigue el parecer mayoritario de nuestras audiencias y abre un nuevo escenario, zanjando definitivamente esta polémica cuestión.

► Game over

The First Chamber of the Supreme Court settles a dispute: multi-risk policies do not cover losses resulting from the COVID-19 pandemic

Judgments of the Supreme Court (Civil Chamber) Nos. 602/2025, 603/2025 and 604/2025, of 21 April 2025 (Appeal 5936/2022, 7831/2022 and 8360/2022) (JUR\2025\97776, JUR\2025\90277, JUR\2025\97777)

On 21 April, the Civil Chamber of the High Court handed down three rulings that resolved the legal dispute arising in Spain from the Girona Court of Appeal's 3 February 2021 ruling. That ruling had ordered an insurance company to compensate a pizzeria for economic losses suffered during the lockdown imposed due to the COVID-19 pandemic.

The three judgments analyse substantially the same cases and share criteria and principles that will ultimately shape the Civil Chamber's case law:

- i. In accordance with the provisions of Articles 63 et seq. of the LCS, the coverage for loss of profits in these multi-risk insurance policies is limited to material losses covered by the policy.
- ii. The clauses that govern this coverage are not intended to restrict the insured's rights, but rather to define them. This means that the formal requirements set out in Article 3 of the LCS do not apply.
- iii. The Court understood that once the insured party had signed the General Terms and Conditions, which clearly reference the Specific Terms, this was sufficient to correctly define the coverage, as the two documents are inseparable and cannot be assessed in isolation.
- iv. Finally, the concept of “extensive risks” present in some policies covers the risks listed in the contract. It is not possible to interpret “*contra proferentem*” as meaning that the effects of the pandemic can be included in this category.

This case law aligns with the majority opinion expressed during the hearings by definitively resolving this controversial issue.

► Metalhead

El Tribunal Supremo confirma que, en un supuesto de accidente de tráfico de una cabeza tractora y un semirremolque, los daños producidos al semirremolque no son objeto de cobertura del seguro obligatorio regulado en el LRCSCVM

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Primera, de Lo Civil) núm. 841/2025 de 27 de mayo de 2025 (Rec.3795/2020) (JUR\2025\137427)

El Tribunal Supremo estima un recurso de casación interpuesto sobre un litigio originado por los daños sufridos en una mercancía transportada en un semirremolque que circulaba unido a una cabeza tractora. En concreto, la entidad aseguradora demandante, en ejercicio de su acción de reembolso reclamaba el pago de la indemnización abonada a su asegurada, sobre la base de que el seguro obligatorio del vehículo siniestrado cubría la cabeza tractora. Tanto en primera como en segunda instancia se estimó la demanda de la entidad aseguradora, bajo la premisa de que el semirremolque no quedaba comprendido en la exclusión del artículo 5.2 del LRCSCVM.

La parte demandada interpuso recurso de casación incidiendo en que la norma legal excluye los daños en las “cosas transportadas” por el vehículo asegurado y, a estos efectos, el semirremolque debe asimilarse a una de esas cosas, quedando fuera de la cobertura obligatoria. Apoyándose en antecedentes jurisprudenciales y en la respuesta del Tribunal de Justicia de la Unión Europea a una cuestión prejudicial (asunto C-923/19), la recurrente sostenía que la sentencia de instancia había interpretado de forma errónea el artículo 5.2 LRCSCVM.

El Tribunal Supremo estima el recurso y casa la sentencia, afirmando que, en un vehículo articulado compuesto por cabeza tractora y semirremolque, este último se considera “cosa transportada” y, por tanto, queda excluido de la cobertura del seguro obligatorio de la tractora conforme al artículo 5.2 LRCSCVM. Con ello, se desestima la demanda de la entidad aseguradora y se establece que, si el accidente es causado por la cabeza tractora, el seguro obligatorio de ésta no responde de los daños producidos en el semirremolque enganchado ni en la carga que pudiera contener.

► Metalhead

The Supreme Court confirms that, in a traffic accident involving a tractor unit and a semi-trailer, the damage caused to the semi-trailer is not covered by the mandatory insurance regulated by the LRCSCVM

Judgment of the Supreme Court (Civil Chamber) No. 841/2025, of 27 May 2025 (Appeal 3795/2020) (JUR\2025\137427)

The Supreme Court has upheld an appeal in cassation relating to a dispute concerning damage to goods transported in a semi-trailer hitched to a tractor unit. Specifically, in exercising its right to reimbursement, the claimant insurance company sought payment of compensation paid to its insured on the basis that the mandatory insurance policy covering the damaged vehicle also covered the tractor unit. The insurer's claim was upheld at both the first and second instances, under the premise that the semi-trailer was not covered by the exclusion in Article 5.2 of the LRCSCVM.

The defendant appealed against the decision in cassation, arguing that the legal rule excluded loss to “things transported” by the insured vehicle. For these purposes, the semi-trailer should be considered one of these “things” and therefore beyond the scope of the mandatory cover. The appellant relied on case law and the Court of Justice of the European Union's response to a question referred for a preliminary ruling (Case C-923/19) to argue that the Court of First Instance had misinterpreted Article 5.2 of the LRCSCVM.

The Supreme Court upheld the appeal and the original ruling, stating that in the case of an articulated vehicle consisting of a tractor unit and a semi-trailer, the latter is considered a ‘thing transported’ and is therefore excluded from the mandatory insurance coverage of the tractor unit, in accordance with Article 5.2 of the LRCSCVM. As a result, the insurer's claim was dismissed and it was established that if the accident was caused by the tractor unit, its mandatory insurance was not accountable for any losses sustained by the coupled semi-trailer or its contents.

► **Mucha, mucha policía**

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid inaplica los baremos contenidos en normativa de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos de motor en un supuesto de delito doloso

Sentencia de la Sala de lo Civil y Penal del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, núm. 154/2025 de 1 de abril de 2025 (Rec. 130/2025) (JUR\2025\98095)

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid mediante sentencia estima parcialmente el recurso de apelación contra la sentencia condenatoria por delito de lesiones dictada por la Audiencia Provincial de Madrid en diciembre de 2024. Los hechos probados señalan que, durante una intervención policial en Madrid en febrero de 2021, el acusado, funcionario del Cuerpo Nacional de Policía, empujó en varias ocasiones de forma violenta a una ciudadana, provocándole caídas que derivaron en lesiones graves, incluyendo la fractura del radio izquierdo. La víctima requirió tratamiento quirúrgico y rehabilitador, con una recuperación de 352 días y secuelas permanentes.

La sentencia de instancia condenó al acusado a una pena de siete (7) meses de multa, con una cuota diaria de 10 euros, e impuso una indemnización de 35.200 euros por los días de recuperación de las lesiones y 4.000 euros por las secuelas, en concepto de responsabilidad civil que debía asumir subsidiariamente la Administración General del Estado. La defensa recurrió en apelación, alegando entre otros motivos, la vulneración del principio de presunción de inocencia y desproporción en la pena de multa impuesta al acusado y la cuantificación de la responsabilidad civil.

En lo que aquí interesa, prestamos especial atención al motivo séptimo del recurso de apelación, en el que la defensa cuestiona la aplicación del baremo de indemnizaciones utilizado por la Audiencia Provincial para calcular la responsabilidad civil, alegando dos errores principales: (i) el incremento aplicado a las cuantías del baremo por tratarse de un delito doloso, y (ii) la utilización del baremo correspondiente al año 2023, en lugar del vigente en 2021, fecha de los hechos.

Respecto a estos puntos, la Sala recuerda que el baremo de indemnizaciones cuya aplicación se debate proviene del “sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación”, instaurado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos de motor, y que, si bien está previsto para el ámbito de la circulación, se ha venido aplicando de forma orientativa también en el ámbito penal por razones de seguridad jurídica. En ese contex-

► **Police presence, much presence**

The High Court of Justice of Madrid does not apply the scales set out in the regulations on civil liability and motor vehicle insurance in cases of intentional offences

Judgment of the Civil and Criminal Chamber of the High Court of Justice of Madrid, No. 154/2025, of 1 April 2025 (Appeal 130/2025) (JUR\2025\98095)

In its ruling, the High Court of Justice of Madrid partially upheld an appeal against the bodily harm conviction handed down by the Madrid Court of Appeal in December 2024. Proven facts indicated that during a police intervention in Madrid in February 2021, the accused –a National Police Corps officer– violently pushed a woman on several occasions. This caused her to fall and resulted in serious injuries, including a fractured left radius. The victim required surgery and rehabilitation, and experienced a 352-day recovery period with permanent after-effects.

The trial court sentenced the defendant to a fine of seven months, payable in daily instalments of EUR 10. The Court also ordered indirect civil liability to be borne by the General State Administration in the form of compensation of EUR 35,200 for time spent recovering from the injuries and EUR 4,000 for the after-effects. The defence appealed, arguing, among other grounds, that the principle of the presumption of innocence had been infringed and that the fine imposed on the defendant and the quantification of civil liability were disproportionate.

In this case, we will pay particular attention to the seventh ground of appeal. Here, the defence challenged the Court of Appeal’s use of the compensation scale to calculate civil liability, citing two main mistakes: (i) the increase applied to the amounts on the scale, given that the offence was intentional, and (ii) the use of the 2023 scale instead of the one in force in 2021, the year in which the offence was committed.

On these points, the Court noted that the compensation scale under debate originated from the “loss and damage assessment system for harm caused to persons in traffic accidents”, as set out in Law 30/1995 of 8 November 1995 on civil liability and insurance in the use of motor vehicles. Although this system was initially designed for traffic accidents, it has also been adopted as a guideline in criminal cases due to its proven effectiveness and the need for legal certainty. In this context, the Court clarified that its use is not

to, la Sala delimita que su uso no es obligatorio en casos de delitos dolosos. Además, justifica que la fecha de referencia normativa para determinar el quantum indemnizatorio debe atender al carácter de “deuda de valor” de la indemnización, lo que implica su actualización conforme a la normativa vigente al momento de dictarse la sentencia, a fin de garantizar la reparación íntegra del daño.

► No es la pluma, sino el gallo que la lleva

Los daños sobre elementos continentales de la nave asegurada, como es un puente grúa, son objeto de indemnización bajo la póliza y por tanto reclamables a través de la acción de subrogación del artículo 43 LSC

Sentencia de la Audiencia Provincial de Burgos (Sección 3ª) núm. 120/2025 de 31 de marzo de 2025 (Rec. 205/2024) (JUR\2025\134322)

La entidad aseguradora ejerció la acción de subrogación del artículo 43 de la LSC y la acción de reembolso del artículo 1.158 del CC, para reclamar los daños ocasionados en la nave de su asegurado, derivados del incendio que tuvo lugar en la nave arrendada por la demandada.

La entidad demandada interpuso recurso de apelación frente a la sentencia de instancia alegando (i) que el fuego no se originó en la nave objeto de su arrendamiento; y (ii) que en la cuantía indemnizatoria no se debía tener en cuenta el puente grúa que integraba la nave por quedar este fuera del ámbito de cobertura de la póliza, no pudiendo entrañar la acción de subrogación los daños sufridos sobre tal elemento.

En lo referente al primer motivo, la Audiencia Provincial estableció que, en caso de responsabilidad por incendio, basta con que el perjudicado demuestre la existencia del incendio y su origen en un lugar bajo la esfera de control del demandado, correspondiendo a este último probar que se debió a una causa ajena a su responsabilidad. En este caso, quedó acreditado que el fuego se originó en la nave arrendada por la demandada sin que pueda acreditarse la intervención de un tercero.

De otro lado, la Audiencia Provincial concluyó que, según las condiciones particulares de la póliza los bienes asegurados eran el continente de la nave y las existencias fijas de la misma. Así, el puente grúa, por su propia naturaleza, características y disposición en la nave, forma parte del continente —y no del contenido— y, por ende, sí que se encuentra cubierto por la Póliza debiendo ser objeto de indemnización bajo la misma. Así pues, los daños sufridos por el puente grúa también son reclamables a través de la acción de subrogación del artículo 43 de la LSC.

mandatory in cases of intentional offences. Furthermore, it is justified that the regulatory reference date used to determine the amount of compensation must take into account its “debt-at-present-value” nature, meaning that it must be updated in accordance with the regulations in force at the time of the judgment to ensure full restitution of the loss.

► True value lies in purpose, not in polish

Damage to the main elements of an insured building, such as a bridge crane, is covered by the policy and can therefore be claimed through a subrogation action under Article 43 of the LCS

Judgment of the Burgos Court of Appeal (3rd Section) No. 120/2025, of 31 March 2025 (Appeal 205/2024) (JUR\2025\134322)

An insurance company exercised the subrogation action under Article 43 of the LCS and the reimbursement action under Article 1,158 of the CC, to claim compensation for losses to its insured’s property caused by a fire at the warehouse leased by the defendant.

The defendant lodged an appeal against the lower court’s ruling, arguing that: (i) the fire did not originate in the leased warehouse; and (ii) the amount of compensation should not have taken into account the bridge crane, as this was outside the scope of the policy. The defendant also argued that the subrogation action could not include damage to this element.

Regarding the first plea, the Court of Appeal ruled that, in cases of fire liability, it is sufficient for the injured party to prove the existence of the fire and its origin in a place under the defendant’s control. The defendant must then prove that the fire was caused by circumstances beyond their control. In this case, it was determined that the fire started in the building leased by the defendant, with no evidence of third-party involvement.

The Court of Appeal also concluded that, given the specific terms of the policy, the insured goods were the warehouse building and its fixed stock. Thus, due to its nature, characteristics and position within the warehouse, the bridge crane formed part of the building and not the contents. As such, it was covered by the policy and should have been compensated under its terms. Therefore, any damage to the bridge crane could also be claimed through the subrogation action under Article 43 of the LCS.

Debido a lo anterior, la Audiencia Provincial desestimó el recurso, estimando en su lugar la impugnación formulada por la entidad aseguradora elevando la cuantía a indemnizar a la totalidad de la suma reclamada.

For the reasons given above, the Court of Appeal dismissed the appeal and upheld the insurer's challenge, awarding the full amount claimed in compensation.

SEGUROS DE PERSONAS

► Cuando el seguro tiene límite, o hasta que Urgencias lo separe

El Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears se pronuncia sobre un seguro de asistencia sanitaria al conductor accidentado como complemento del seguro de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Baleares (Sala de lo Contencioso-administrativo) núm. 138/2025 de 1 de abril de 2025 (Rec.586/2022) (JUR\2025\97511)

El Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears estima parcialmente el recurso de apelación interpuesto frente a la entidad aseguradora, revocando en parte la sentencia dictada por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº1 de Palma de Mallorca. Ésta había condenado a la Administración al pago de 133.036,21 euros por los servicios sanitarios prestados a un conductor asegurado, causante único de un accidente de tráfico, conforme a una póliza que incluía cobertura voluntaria de asistencia sanitaria con un límite de 5.000 euros.

La Sala confirma que el seguro obligatorio de vehículos a motor no cubre los daños personales sufridos por el conductor responsable del siniestro. No obstante, reconoce que existía un seguro voluntario complementario que incluía la asistencia sanitaria al conductor, el cual debe ser calificado como un seguro de accidentes complementario al seguro obligatorio de circulación y que cubre la asistencia sanitaria al conductor, aunque éste sea el responsable exclusivo del accidente. Por tanto, opera como un seguro de accidentes. En consecuencia, la entidad aseguradora responde ante terceros hasta el límite previsto contractualmente, pero también, y sin sujeción a dicho límite, por las asistencias sanitarias de carácter urgente, conforme a lo previsto en el artículo 103 de la LCS.

El tribunal rechaza el argumento de la entidad aseguradora de que dicha previsión sólo sería aplicable a los seguros de salud, y reitera que el seguro voluntario de asistencia sanitaria al conductor opera como seguro de accidentes, incluso en caso de culpa exclusiva del propio conductor. Ahora bien, la Sala concluye que no todo el tratamiento hospitalario prestado puede considerarse “urgente” a efectos del artículo

PERSONAL INSURANCE

► When insurance has a limit, or until the Emergency Department separates it

The High Court of Justice of the Balearic Islands has ruled on health insurance for drivers involved in accidents as a supplement to civil liability insurance and motor vehicle insurance

Judgment of the High Court of Justice of the Balearic Islands (Administrative Chamber) No. 138/2025, of 1 April 2025 (Appeal 586/2022) (JUR\2025\97511)

The High Court of Justice of the Balearic Islands partially upheld an appeal against an insurance company, and partially overturned a ruling issued by Administrative Court No. 1 of Palma de Mallorca. This Court had ordered the Administration to pay EUR 133,036.21 for healthcare services provided to an insured driver who was solely responsible for a traffic accident, in accordance with a policy that included voluntary healthcare coverage with a limit of EUR 5,000.

The Court confirmed that mandatory motor vehicle insurance did not cover personal injuries suffered by the driver responsible for the accident. However, it recognised that there was a voluntary supplementary insurance policy including health care for the driver, which must be classified as an accident insurance supplementary to the mandatory road traffic insurance and which covered health care for the driver, even if the driver was solely responsible for the accident. It therefore operated as accident insurance. Consequently, the insurer was liable vis-à-vis third parties up to the contractually established limit, but also, and without being subject to this limit, for emergency health care, in accordance with Article 103 of the LCS.

The Court rejected the insurer's argument that such a provision would only be applicable to health insurance, and reiterated that voluntary driver's health insurance acts as accident insurance, even in the case of the driver's own exclusive fault. However, the Court concluded that not all hospital treatment provided can be considered “urgent” within the meaning of Article 103 of the LCS. Therefore, the High Court of Justice of

lo 103 de la LCS. Por tanto, el Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears distingue entre actuaciones de urgencia, cubiertas íntegramente, y tratamientos prolongados por gravedad, que quedan sometidos al límite cuantitativo pactado en el respectivo contrato de seguro.

Finalmente, la Sala ordena que en la fase de ejecución de sentencia se determine qué servicios médicos incluidos en la factura reclamada tienen efectivamente carácter urgente, conforme a lo previsto en el Anexo IV del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Sólo respecto de estos gastos deberá responder la entidad aseguradora más allá del límite contractual.

► Infierno blanco

La aseguradora debe cubrir los daños sufridos en una nave industrial tras la gran nevada de Filomena, al estimarse que no se probó ningún fallo de diseño

Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid (Sección 18ª) núm. 36/2025, de 27 de enero de 2025 (881/2023) (JUR\2025\53628)

Durante la histórica tormenta Filomena, la nave principal de una empresa colapsó por la gran acumulación de nieve. La entidad aseguradora de la empresa se negó a pagar alegando un supuesto defecto de diseño o construcción en la estructura. Sin embargo, la Audiencia Provincial de Madrid determinó que no existía prueba contundente de tal fallo y que la cantidad de nieve podía haber superado los límites establecidos. Además, se valoró que en la inspección técnica previa las cerchas y pilares se consideraron aptos.

La Audiencia Provincial concluyó que, al estar cubiertos los daños por nieve en la póliza y no demostrarse el defecto estructural, la aseguradora debe hacerse cargo de la indemnización. Esto incluye los daños en la nave, los honorarios de peritos y la pérdida de alquileres. Además, la aseguradora tendrá que abonar los intereses del artículo 20 de la LCS desde la fecha del siniestro.

the Balearic Islands distinguished between emergency treatment, which is fully covered, and prolonged treatment, which is subject to the quantitative limit agreed in the relevant insurance contract due to its serious nature.

Finally, the Court ordered that, during the enforcement phase of the judgment, it be determined which medical services included in the disputed bill were indeed urgent, in accordance with Annex IV of Royal Decree 1030/2006, of 15 September, establishing the portfolio of common services of the National Health System and the procedure for updating it. The insurer was only liable for these expenses beyond the contractual limit.

► White inferno

An insurer must cover damage to an industrial building following the heavy snowfall during Storm Filomena, as no design fault was proven

Judgment of the Madrid Court of Appeal (18th Section) No. 36/2025, of 27 January 2025 (881/2023) (JUR\2025\53628)

During the historic Storm Filomena, a company's main warehouse collapsed due to heavy snowfall. The company's insurer refused to pay out, citing an alleged design or construction defect in the structure. However, the Madrid Court of Appeal ruled that there was no conclusive proof of this finding, and that the amount of snowfall could have exceeded the established limits. Furthermore, the previous technical inspection found the trusses and columns to be fit for purpose.

The Court of Appeal ruled that the insurer should pay the compensation, as the snow damage was covered by the policy and the structural defect had not been proven. This included damage to the warehouse itself, the fees of the experts involved, and the loss of rent. Additionally, the insurer was required to pay interest under Article 20 of the LCS from the date of the claim.

► Uña y carne

La apariencia de contratación de un contrato de seguro con el banco determina su legitimación pasiva y la responsabilidad solidaria de éste con la entidad aseguradora

Sentencia de la Audiencia Provincial de Zaragoza (Sección 5ª), núm. 124/2025 de 30 de enero de 2025 (Rec. 340/2024) (JUR\2025\61041)

En el supuesto objeto de autos, se demanda a una entidad de crédito y a una entidad aseguradora, por un supuesto de vinculación abusiva de dos contratos de seguro de vida asociados a un préstamo hipotecario. El demandante solicita, entre otras cuestiones, la nulidad de los contratos de seguro y de la cláusula hipotecaria en lo que se refiere al empeoramiento de las condiciones del préstamo hipotecario.

Tras una estimación parcial en primera instancia, la entidad de crédito alega que, al no tratarse de la compañía aseguradora, carece de legitimación pasiva para ser demandada sobre la supuesta nulidad de los contratos de seguro.

La Audiencia Provincial, al analizar la cuestión, reconoce la existencia de dos esferas contractuales distintas; la de los actores con la entidad aseguradora, que legitima la acción de nulidad de las pólizas de seguro, y la de los actores con la entidad de crédito, que legitima las pretensiones sobre nulidad de cláusulas del préstamo hipotecario y la acción indemnizatoria. No obstante, precisa que se creó una apariencia de contratación con el banco que justifica su legitimación pasiva y que la vinculación entre ambos contratos es incuestionable y, por tanto, que la entidad de crédito debe responder solidariamente.

Descartado este motivo de impugnación, junto con otro de incongruencia en el fallo de primera instancia, la Audiencia Provincial confirma la vinculación abusiva, fundamentando que la entidad de crédito no informó a los clientes sobre la posibilidad de contratar seguros con otras entidades y, por tanto, incumplió la buena fe contractual.

► Joined at the hip

The appearance of an insurance policy taken out with the bank establishes its standing to be sued and its joint and several liability with the insurance company

Judgment of the Zaragoza Court of Appeal (5th Section) No. 124/2025, of 30 January 2025 (Appeal 340/2024) (JUR\2025\61041)

In this case, a credit institution and an insurance company were sued for the alleged abusive linking of two life insurance policies associated with a mortgage loan. The claimant sought, inter alia, the annulment of the insurance contracts and the mortgage clause relating to the deterioration of the mortgage loan conditions.

Having initially had its claim partially upheld, the credit institution argued that, as it was not the insurance company, it lacked standing to be sued regarding the alleged invalidity of the insurance contracts.

The Court of Appeal, in analysing the issue, recognised the existence of two distinct contractual relationships: that between the defendants and the insurance company, which established standing to bring an action to void the insurance policies, and that between the defendants and the credit institution, which established standing to bring an action to void the mortgage loan clauses and seek compensation. However, the Court stated that an appearance of a policy taken out with the bank was created that justified its standing to be sued and that the link between the two policies was unquestionable and, therefore, that the credit institution should be jointly and severally liable.

Having dismissed this ground of appeal, together with another of inconsistency in the first instance ruling, the Court of Appeal confirmed the abusive link, on the grounds that the credit institution did not inform the customers of the possibility of taking out insurance with other institutions and had therefore breached contractual good faith.

► Apaga, pero paga

La reparación de los elementos afectados tras un apagón ocasionado por culpa de una compañía energética debe ser realizada con materiales nuevos

Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona (Sección 14ª) núm. 128/2025 de 17 de febrero de 2025 (Rec.958/2022) (JUR\2025\74502)

Tras un apagón temporal en una comunidad de propietarios de Villafranca del Penedés, una compañía energética es demandada por la compañía de seguros de la comunidad, después de haber reparado ésta los daños que se habían causado por el apagón. Sin embargo, la empresa energética se opuso argumentando que (i) el apagón no era su responsabilidad, y (ii) la valoración de los elementos afectados que ofrecía la aseguradora era excesiva teniendo en cuenta su antigüedad.

La Audiencia Provincial barcelonesa ha concluido finalmente que los daños producidos se causaron por una sobretenensión en el suministro eléctrico atribuible a la energética, que siendo conocedora de cortes en el suministro por sobretenensión los días anteriores, no hizo nada para remediarlo, confirmando así la condena a dicha compañía. Asimismo, consideró justificado el importe reclamado por la entidad aseguradora al entender que la restitución de los elementos afectados debía efectuarse con materiales nuevos.

► *Quis necavit equitem*

La entidad aseguradora tiene que hacer uso de los medios de prueba en aras de acreditar la causa de la muerte del asegurado, aunque ésta sea dubitativa, si opta por rehusar la cobertura

Sentencia de la Audiencia Provincial de Álava (Sección 1ª) núm. 225/2025 de 17 de febrero de 2025 ((Rec. 225/2025) (JUR\2025\104378)

Los demandantes, hijos del asegurado fallecido, ejercitaron una acción de reclamación frente a la entidad aseguradora por incumplimiento del contrato de seguro. El objeto del litigio giraba en torno a la causa del fallecimiento dado que dependiendo de la causa de la muerte -si fue accidental o no-, el siniestro se encontraría cubierto. Así pues, en primera instancia se desestimó la demanda al considerarse que no se había acreditado la causa del fallecimiento del tomador del seguro y, en consecuencia, al no estar clara dicha causa, no se acreditaba que el siniestro se encontrase amparado por la póliza suscrita. Llegado el litigio al juzgador *ad quem*, tras hacer un breve análisis del concepto de accidente bajo

► Blackout, but pay out

After a blackout caused by a power company, the affected elements must be repaired using new materials

Judgment of the Barcelona Court of Appeal (14th Section) No. 128/2025, of 17 February 2025 (Appeal 958/2022) (JUR\2025\74502)

After a temporary blackout in a community of owners in Villafranca del Penedés, the community's insurance company sued a power company that had repaired the damage caused by the blackout. However, the utility company objected, arguing that (i) it was not liable for the blackout, and (ii) the valuation of the affected elements offered by the insurer was excessive given their age.

The Barcelona Court of Appeal ultimately concluded that the damage was caused by a power surge attributable to the energy company, which, despite being aware of power cuts due to power surges on previous days, failed to take any action to remedy the situation, thereby confirming the ruling against the company. The amount claimed by the insurer was also considered justified on the grounds that the affected elements should be replaced with new materials.

► *Quis necavit equitem*

An insurance company must use all means of proof to establish the cause of death of an insured party, even if it is unclear, if it chooses to deny coverage

Judgment of the Álava Court of Appeal (1st Section) No. 225/2025, of 17 February 2025 (Appeal 225/2025) (JUR\2025\104378)

The defendants, children of the deceased insured, brought a claim against the insurer for breach of the insurance policy. The dispute centred on the cause of death, since depending on whether the death was accidental or not, the loss would be covered. The lower court rejected the claim on the grounds that the cause of the policyholder's death had not been established. Consequently, as the cause of death was unclear, it could not be determined whether the loss was covered by the policy. When the litigation reached the Court of Appeal, after briefly analysing the concept of "accident" under sectoral insurance legislation and the difference between clauses that define risk and those that limit the rights of the insured, the

la legislación sectorial de seguros y sobre la diferenciación entre cláusulas delimitadoras del riesgo *versus* limitativas de derechos del asegurado, el mismo concluye que el siniestro se encontraría amparado por la póliza suscrita por el tomador asegurado sobre la base de que:

- i. La póliza suscrita aseguraba el fallecimiento por accidente, considerando éste como una muerte violenta y súbita, ajena a la voluntad del asegurado, hecho que la parte demandante probó durante la pendencia del proceso mediante pruebas documentales y que no fueron objeto de impugnación por la entidad aseguradora.
- ii. La entidad aseguradora, a pesar de rehusar la cobertura, no hizo uso de ningún medio de prueba para acreditar que el fallecimiento no se debió a un motivo accidental.

OTROS ASPECTOS

► El que la hace, la paga. ¿Y su copiloto?

La víctima de un accidente en un vehículo robado no tiene que probar su desconocimiento del robo: es el organismo público encargado de la indemnización quien debe demostrar que la víctima sí lo sabía

Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Sala Novena) de 30 de abril de 2025, Asunto C-370/2024 (Nastolo) (JUR\2025\88745)

Una persona resultó gravemente herida en un accidente mientras viajaba en un vehículo que conducía otra persona y que, según las autoridades, había sido robado. El conductor dio positivo en sustancias estupefacientes y falleció posteriormente, dejando la reclamación de la víctima en un limbo legal. La entidad designada como fondo de garantía se negó a abonar la indemnización, alegando que correspondía a la víctima probar que no sabía que el coche era robado, siguiendo la jurisprudencia nacional.

Sin embargo, el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (“**TJUE**”) dejó claro que la Directiva 2009/103/CE exige que sea precisamente ese organismo público encargado de la indemnización quien demuestre que el ocupante conocía el origen ilícito del vehículo si no quiere hacerse cargo de dicha indemnización. Por tanto, no puede trasladarse a la víctima la carga de la prueba ni exigirle acreditar su desconocimiento. El TJUE concluyó que imponer esta responsabilidad probatoria al perjudicado va en contra del objetivo protector de las víctimas de accidentes de tráfico, que constituye la base de la normativa europea.

Court concluded that the loss was covered by the policy taken out by the insured policyholder on the basis that:

- i. The policy taken out covered accidental death, defined as violent and sudden death beyond the insured’s control, a fact that the claimant proved during the proceedings by means of documentary evidence that was not contested by the insurance company.
- ii. Despite refusing coverage, the insurer did not provide any evidence to prove that the death was not accidental.

OTHER ISSUES

► He who does it, pays for it. What about the passenger?

A victim of an accident in a stolen vehicle does not have to prove that they were unaware of the theft: it is the public body responsible for compensation that must prove that the victim actually knew about it

Judgment of the Court of Justice of the European Union (9th Chamber), of 30 April 2025 (Case C-370/2024, Nastolo) (JUR\2025\88745)

While travelling in a vehicle driven by someone else, a person was seriously injured in an accident. According to the authorities, the vehicle had been stolen. The driver tested positive for drugs and subsequently died, leaving the victim’s claim in legal limbo. The entity designated as the guarantee fund refused to pay the compensation, arguing that, in line with national case law, it was up to the victim to prove that they did not know the car was stolen.

However, the Court of Justice of the European Union (“**CJEU**”) made it clear that Directive 2009/103/EC specifically requires that if the public body responsible for compensation does not want to pay, it must prove that the occupant knew the vehicle was stolen. Therefore, the burden of proof cannot be shifted onto the victim, nor can the victim be required to prove lack of knowledge. The CJEU concluded that placing this burden of proof on the injured party goes against the aim of protecting victims of road accidents, on which European law is based.

► Tú a España y yo a Alemania

El Tribunal de Justicia de la Unión Europea confirma que un ente administrativo, al subrogarse en los derechos de un funcionario víctima de un accidente de tráfico, puede demandar a la aseguradora del vehículo causante del siniestro ante el órgano jurisdiccional de su domicilio social

Sentencia Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Sala Cuarta) de 30 de abril de 2025, Asunto C-536/23 (Mutua Madrileña) (JUR\2025\88751)

El TJUE resuelve la cuestión prejudicial planteada relativa a si un Estado miembro, subrogado en los derechos de un funcionario víctima de un accidente de tráfico, puede demandar a la entidad aseguradora del vehículo implicado y causante del daño donde se encuentra la sede de la entidad administrativa en la que trabajaba el funcionario. En concreto, el funcionario, que trabajaba para Alemania, tuvo un accidente de tráfico en España durante sus vacaciones con una bicicleta asegurada también en España. Como consecuencia, el Estado alemán estuvo abonando a la funcionaria la remuneración mientras estuvo de incapacidad laboral.

El TJUE concluye que un Estado miembro que actúa como empleador subrogado en los derechos de indemnización de su funcionario sí puede invocar el artículo 13, apartado 2, en relación con el artículo 11, apartado 1, letra b), del Reglamento n.º 1215/2012 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2012 relativo a la competencia judicial, el reconocimiento y la ejecución de resoluciones judiciales en materia civil y mercantil, y demandar directamente al asegurador ante el órgano jurisdiccional competente del lugar donde se halle la sede de la entidad administrativa que emplea a dicho funcionario.

Con ello, el Tribunal precisa que, para fines de competencia, debe atenderse al domicilio de esa entidad pública asimilándolo al del propio empleador, garantizando así el acceso a las normas especiales de modo coherente con los objetivos de previsibilidad y buena administración de la justicia.

► You go your way, I'll go mine

The Court of Justice of the European Union has confirmed that an administrative body subrogated to the rights of a civil servant injured in a traffic accident may bring proceedings against the vehicle insurer before the court with jurisdiction at the administrative body's headquarters

Judgment of the Court of Justice of the European Union (4th Chamber), of 30 April 2025 (Case C-536/23, Mutua Madrileña) (JUR\2025\88751)

The CJEU has ruled on a preliminary question raised as to whether a Member State, subrogated to the rights of a civil servant injured in a traffic accident, may bring an action against the insurer of the vehicle at fault for the accident in the place where the administrative body for which the civil servant worked is established. Specifically, the official, who worked for the German State, had a traffic accident in Spain while on holiday with a bicycle that was also insured in Spain. As a result, the German State paid the civil servant's salary while she was unable to work.

The CJEU concluded that, when acting as a subrogated employer in the compensation rights of its civil servants, a Member State may invoke Article 13.2 in conjunction with Article 11.1.b) of Regulation (EU) No 1215/2012 of the European Parliament and of the Council of 12 December 2012 on jurisdiction and the recognition and enforcement of judgments in civil and commercial matters, in order to sue the insurer directly before the competent court at the location of the headquarters of the administrative entity employing the civil servant.

The Court thus clarified that, for purposes of jurisdiction, the registered office of that public entity must be taken into account as equivalent to that of the employer itself, thereby ensuring access to special rules in a manner consistent with the objectives of predictability and the good administration of justice.

► **Crimen sobre ruedas: ¿quién afloja el bolsillo para la indemnización?**

El Tribunal Supremo plantea al TJUE si el sistema español de ayudas a víctimas de delitos dolosos con vehículos puede considerarse equivalente al seguro obligatorio conforme a la Directiva 2009/103/CE, pese a prever indemnizaciones menores y con menor cobertura

Cuestión prejudicial ante el TJUE: Suspensión de la deliberación del recurso de casación ante la Auto de la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo de 29 de abril de 2025 (Rec.2486/2023) (JUR\2025\106920)

La Sala de lo Penal del Tribunal Supremo ha planteado una cuestión prejudicial ante el TJUE en el marco de un recurso de casación interpuesto por el CCS. El objeto del procedimiento es determinar si el sistema español de ayudas públicas previsto en la Ley 35/1995, el cual contempla indemnizaciones a favor de las víctimas de delitos dolosos cometidos con vehículos de motor, puede considerarse “similar” al régimen de responsabilidad civil derivado del seguro obligatorio de la circulación de vehículos automóviles establecido en la Directiva 2009/103/CE.

La duda interpretativa se suscita a raíz de la condena impuesta por el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña al CCS como responsable civil directo del pago de indemnizaciones en favor de los familiares de una víctima mortal de un atropello intencionado cometido con un vehículo sin asegurar. El CCS alegó que no concurría un hecho de la circulación, al haberse utilizado el vehículo a motor como instrumento de agresión dolosa, supuesto excluido de cobertura conforme al ordenamiento interno.

Por tanto, la Sala plantea dicha cuestión prejudicial al TJUE, suspendiendo la deliberación del recurso de casación, para que aclare si el principio de equivalencia indemnizatoria previsto en la Directiva (UE) 2021/2118 (según el cual todas las víctimas de daños causados por vehículos de motor, incluidas las de agresiones intencionadas, deben recibir una cobertura equivalente) tenía ya eficacia desde la Directiva 2009/103/CE. En caso afirmativo, el TJUE deberá determinar si un sistema estatal como el de España, que prevé ayudas públicas con cuantías inferiores y una cobertura más limitada, puede considerarse similar al régimen armonizado europeo como para excluir la aplicación del seguro obligatorio en estos supuestos.

► **Crime on wheels: who foots the bill for compensation?**

The Supreme Court asked the CJEU whether the Spanish system of providing assistance to victims of intentional offences involving vehicles could be considered equivalent to mandatory insurance under Directive 2009/103/EC, despite offering lower compensation and less coverage

Question referred to the CJEU for a preliminary ruling: Suspension of the deliberation of the appeal in cassation of the Order of the Criminal Chamber of the Supreme Court, of 29 April 2025 (Appeal 2486/2023) (JUR\2025\106920)

The Criminal Division of the Supreme Court has referred a question to the CJEU for a preliminary ruling in the context of an appeal brought by the CCS. The purpose of the referral was to determine whether the Spanish State aid system, as set out in Law 35/1995 and providing compensation to victims of intentional motor vehicle related crime, could be considered “similar” to the civil liability regime arising from mandatory motor vehicle insurance, as set out in Directive 2009/103/EC.

The interpretative doubt arose from the High Court of Justice of Catalonia’s decision to find the CCS directly liable for paying compensation to the relatives of a victim who died in an intentional hit-and-run accident involving an uninsured vehicle. The CCS argued that there was no traffic incident, as the motor vehicle had been used as an instrument of intentional assault, which is excluded from coverage under Spanish law.

The Court has therefore referred the question to the CJEU for a preliminary ruling, suspending deliberation of the appeal in order to clarify whether the principle of equivalent compensation set out in Directive (EU) 2021/2118 (which states that all victims of damage caused by motor vehicles, including those who have been intentionally assaulted, must receive equivalent cover) was already in effect under Directive 2009/103/EC. If so, the CJEU will need to decide whether Spain’s state system, which provides lower amounts of state aid and limited coverage, is similar enough to the harmonised European system to exclude the application of mandatory insurance in these cases.

► Cada uno en su casa es rey

La Audiencia Provincial de Navarra estima un recurso de apelación interpuesto por una entidad aseguradora frente a un auto por el que se declaraba la falta de jurisdicción por materia confirmando que los tribunales civiles son competentes para conocer una reclamación por un accidente de tráfico calificado “*in itinere*”

Auto de la Audiencia Provincial de Navarra (Sección 3ª) núm. 99/2025 de 4 de abril de 2025 (Rec.1461/2024) (JUR\2025\92708)

La Audiencia Provincial de Navarra ha estimado el recurso de apelación interpuesto por una entidad aseguradora contra el auto declarado por el Juzgado de Primera Instancia que declaraba la falta de jurisdicción por pertenecer el asunto al tribunal de otro orden jurisdiccional.

El litigio tuvo origen en un accidente de tráfico ocurrido en julio de 2021, considerado *in itinere*, tras el cual la mutua colaboradora prestó asistencia sanitaria al trabajador lesionado y reclamó el coste del tratamiento a la entidad aseguradora del vehículo implicado. La entidad aseguradora se opuso al pago, aunque finalmente abonó el importe requerido por la Tesorería General de la Seguridad Social para evitar el apremio. Tras los hechos, la entidad aseguradora interpuso demanda contra la mutua colaboradora ejercitando una acción de recobro. Por su parte, la mutua presentó una declinatoria de jurisdicción, que fue estimada por el juzgado de primera instancia. Frente a dicho auto, que declaraba la falta de jurisdicción del orden civil para conocer del asunto, la aseguradora interpuso recurso de apelación.

En el recurso se argumentaba que la responsabilidad de la entidad aseguradora no se extendía a cubrir la atención sanitaria prestada por la mutua colaboradora, ya que dicha cobertura no estaba contemplada en el LRCSCVM.

Los motivos por los que la Audiencia Provincial de Navarra estimó el recurso fueron los siguientes:

- i. el hecho de que el accidente se calificara como “*in itinere*” para efectos laborales no alteraba la cobertura indemnizatoria del seguro de responsabilidad civil del automóvil más allá de lo previsto en la norma;
- ii. la pretensión en la demanda se basaba en la inexistencia de responsabilidad de la propia entidad aseguradora respecto a la atención sanitaria prestada por la misma, ya que la LRCSCVM no imponía tal obligación;

► A man’s house is his castle

The Navarra Court of Appeal has upheld an appeal lodged by an insurance company against an order declaring a lack of jurisdiction over the matter, confirming that the civil courts are competent to hear claims relating to traffic accidents classified as “*in-itinere*”

Order of the Navarra Court of Appeal (3rd Section) No. 99/2025, of 4 April 2025 (Appeal 1461/2024) (JUR\2025\92708)

The Navarra Court of Appeal has upheld an insurance company’s appeal against the Court of First Instance’s order that it lacked jurisdiction, as the case belonged to another legal jurisdiction.

The dispute arose from a traffic accident in July 2021 that was classified as *in-itinere*. The collaborating mutual insurance company provided medical care to the injured worker and claimed the cost of treatment from the insurer of the vehicle involved. The insurance company objected to the payment, although it finally paid the amount requested by the Social Security General Treasury to avoid enforced collection. After these events, the insurer sued the cooperating mutual insurance company to recover the costs. For its part, the mutual insurance company filed a motion to dismiss on the grounds of lack of jurisdiction, which was upheld by the Court of First Instance. The insurer appealed against the order declaring that the civil court lacked jurisdiction to hear the case.

The appeal argued that the insurer was not liable for the healthcare provided by the collaborating mutual insurance company because such coverage was not provided for in the LRCSCVM.

The Navarra Court of Appeal upheld the appeal on the following grounds:

- i. the fact that the accident was classified as “*in-itinere*” for employment purposes did not affect the indemnity coverage of the car’s civil liability insurance beyond what was set out in the regulations.
- ii. the claim was based on the insurance company’s own absence of liability with regard to the healthcare it provided, since the LRCSCVM did not impose such an obligation.

- iii. el supuesto versa sobre un caso en el que la entidad aseguradora de responsabilidad civil cuestionaba la obligación de afrontar el coste de una prestación de Seguridad Social facilitada por una mutua colaboradora, no incluido bajo el artículo 2 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social; y
 - iv. el conocimiento del asunto correspondía a la jurisdicción civil y no a la social, ya que las acciones de repetición de una mutua por cobertura a un trabajador accidentado en tráfico deben ser conocidas por la jurisdicción civil, conforme al artículo 168.3 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- iii. the case dealt with a case in which the civil liability insurer disputed the obligation to pay the cost of a Social Security benefit provided by a collaborating mutual insurance company, not included under Article 2 of Law 36/2011, of 10 October, regulating the labour courts; and
 - iv. the matter should have been heard by the civil courts and not the labour courts, since the actions of a mutual insurance company for reimbursement of a worker injured in a traffic accident should be heard by the civil courts, in accordance with Article 168.3 of Royal Legislative Decree 8/2015, of 30 October, approving the revised text of the General Social Security Law.

► Los estatutos claros, y el chocolate espeso

Calificación negativa de una cláusula estatutaria que permite, de forma indefinida, contratar un seguro de responsabilidad civil a favor de los administradores

Resolución de la Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública (DGRN) de 13 de mayo de 2025 (JUR\2025\147459)

La DGRN analiza la reforma estatutaria introducida por una sociedad limitada, que prevé una retribución fija en metálico para los administradores, adicionando la posibilidad de contratar un seguro de responsabilidad civil como parte de la remuneración. El registrador mercantil rechazó la inscripción de ese último párrafo, al entender que deja a la voluntad de la junta o del propio consejo la contratación del seguro, sin recogerlo como un sistema retributivo concreto en estatutos.

La sociedad argumentó que el seguro era una mera opción complementaria y no desvirtuaba las exigencias del artículo 217 del Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital (esto es, si el cargo de los administradores es retribuido, debe constar en los estatutos sociales el sistema de retribución). Sin embargo, la DGRN concluyó que, aun pudiendo existir cierta flexibilidad para consejeros ejecutivos (porque se detallan en su contrato las retribuciones previstas en estatutos), el seguro como retribución general para los administradores debe estar expresamente fijado en la norma estatutaria y no quedar a discreción de la junta general o el consejo.

► Short articles make long friends

An adverse ruling on a clause in the articles of association that indefinitely allows civil liability insurance to be taken out on behalf of directors

Resolution of the Directorate General for Legal Certainty and Public Attestation (DGRN) of 13 May 2025 (JUR\2025\147459)

The DGRN analysed an amendment made by a limited company to its articles of association, which provides for a fixed cash remuneration for directors, adding the possibility of taking out civil liability insurance as part of the remuneration. The commercial registrar rejected the registration of this last paragraph, on the grounds that it left it to the will of the board or the board itself to take out such insurance, without including it as a specific remuneration system in the articles of association.

The company argued that the insurance was merely a supplementary option and did not undermine the requirements of Article 217 of Royal Legislative Decree 1/2010, of 2 July, approving the revised text of the Companies Act (i.e. if the directors' position is remunerated, the system of remuneration must be stated in the articles of association). However, the DGRN concluded that, although there may be some flexibility for executive directors (because the remuneration provided for in the articles is detailed in their contract), insurance as general remuneration for directors must be expressly set out in the articles of association and not be left to the discretion of the general meeting or the board.

Tribuna Pérez-Llorca

Pérez-Llorca Tribune

Ya te cayó el veinte

The penny's dropped at last

El pasado 10 de abril de 2025 se publicaron las propuestas de enmiendas al articulado del Proyecto de Ley por la que se modifican el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

En concreto, las propuestas de enmienda número 8 y 22 proponían la modificación del artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (“LCS”) y, en consecuencia, una nueva regulación y cuantificación de los intereses moratorios aplicables a los aseguradores en ciertos supuestos. Ambas enmiendas guardaban gran paralelismo, y sostenían la modificación del apartado 4 del artículo 20 para incluir lo siguiente:

“Cuando el asegurador cubra supuestos de responsabilidad por culpa del asegurado, el interés anual no podrá ser inferior al interés legal del dinero incrementado en 8 puntos”. Además, la enmienda 22 añadía que “Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha de comunicación del siniestro. Respecto del tercero perjudicado o sus herederos será término inicial la fecha de reclamación o la del ejercicio de la acción directa contra el asegurador.”

Centrándonos en la cuestión del tipo de interés, conforme a la redacción actual del artículo 20 de la LCS, la mora o incumplimiento del asegurador devenga automáticamente unos intereses consistentes en la aplicación del interés legal del dinero vigente aumentado en un 50%. Así, como el interés legal del dinero en el año 2025 se encuentra fijado en un 3,25%, el interés moratorio del asegurador ascendería en la actualidad a un 4,875% durante los dos primeros años desde la producción del siniestro, pero, si han pasado dos años desde la producción del siniestro, el tipo no podrá ser inferior al 20% -lo que significa que, de ser el tipo de interés legal del dinero incrementado en un 50% superior a un 20%, entonces sería ese tipo de interés resultante el que debería ser aplicado.

Es notable, vista con los ojos del interés legal aplicable en 2025, el salto cuantitativo existente entre el interés devengado los dos primeros años y el interés aplicable a partir del segundo año des-



Rodrigo Pérez Gil

Abogado de Seguros y Reaseguros
Lawyer, Insurance and Reinsurance

On 10 April 2025, the proposed amendments to the articles of the Draft Law amending Royal Legislative Decree 8/2004, of 29 October, approving the revised text of the Law on civil liability and insurance in the use of motor vehicle and Law 20/2015, of 14 July, on the regulation, supervision and solvency of insurance and reinsurance entities, were published.

Specifically, proposed amendments 8 and 22 proposed the modification of Article 20 of Law 50/1980 of 8 October 1980 on Insurance Contracts (the “LCS”) and, consequently, a new regulation and quantification of late interest applicable to insurers in certain cases. Both amendments were very similar and sought to amend paragraph 4 of Article 20 to include the following:

“When the insurer covers cases of liability due to the fault of the insured party, the annual interest cannot be less than interest at the statutory rate plus 8 points”. Furthermore, amendment 22 added that “The starting point for calculating such interest will be the date of notification of the claim. In respect of the injured third party or their heirs, the initial term will be the date of the claim or the date of the direct action against the insurer.”

With regard to the issue of interest rates, the current wording of Article 20 of the LCS states that interest automatically accrues on the insurer’s late payment at the statutory rate plus 50%. Thus, as the statutory interest rate in 2025 is set at 3.25%, the insurer’s default interest would currently amount to 4.875% for the first two years after the claim was made. However, if two years have passed since the occurrence of the claim, the rate may not be less than 20%, which means that if the statutory interest rate is increased by 50% above 20%, then that resulting interest rate would be the one that should be applied.

From the perspective of the statutory interest applicable in 2025, the difference in interest accrued in the first two years compared to the interest applicable from the second year af-

de la producción del siniestro. Sin embargo, si nos retrotraemos a finales de los años setenta y principios de los años ochenta del siglo XX, no resultaba tan desmesurada esa diferencia. Así, por ejemplo, la Circular del Banco de España 8/1983, de 10 de agosto, fijó el tipo de interés de los depósitos obligatorios constituidos ante el Banco de España en un 10%, algo impensable hoy en día, pero no tan distante, si se piensa, de castigar con el duplo de ese monto a un asegurador diletante.

A este exagerado salto cuantitativo se le une el que esta indemnización por mora carece de equivalente en la legislación en materia de seguros de otros países de nuestro entorno jurídico-político y es notoriamente superior a otros intereses moratorios previstos en el propio ordenamiento jurídico español. Por ejemplo, el artículo 26.6 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, establece que el interés de demora por impagos de deudas tributarias asciende al interés legal de dinero incrementado en un 25%.

Pues bien, la ya mencionada propuesta de enmienda abordaba la necesidad de diferenciar entre supuestos de mora, individualizando los que se fundasen en la responsabilidad civil del asegurado para suavizar el castigo al asegurador. La justificación de esta diferenciación residiría, a nuestro entender, en que los supuestos de responsabilidad por culpa del asegurado requieren probar la negligencia o culpa de asegurado y la relación de causalidad entre la acción u omisión imputada al asegurado y el daño reclamado. Esto implica necesariamente que los procesos para resolver estos siniestros tengan una extensión temporal notable y se judicialicen, no siendo imputable ni sancionable tal demora al asegurador. Además, y esto es otro factor a destacar, siendo el aseguramiento de la responsabilidad una traslación de la carga patrimonial a un tercero, la distorsión que se produce por el mero hecho de la existencia de un seguro rompe la base de la norma (castigar al asegurador que, sin justificación, demora el pago), convirtiéndolo en un indeseable premio para la víctima (que es indemnizada de forma distinta, ante el mismo supuesto, dependiendo de si existe o no seguro).

Esta propuesta no resulta sorpresiva, ya que en fecha 3 de febrero de 2023, uno de los grupos parlamentarios que planteó las citadas enmiendas, a través de la propuesta de enmienda número 451 al Proyecto de Ley de Medidas de Eficiencia Procesal del Servicio Público de Justicia, ya había solicitado reducir el interés moratorio aplicable transcurridos más de dos años desde la producción del siniestro al interés legal del dinero incrementado en 8 puntos (sin distinción en cuanto al origen del siniestro, es decir, independientemente de si se basaba o no en casos de responsabilidad civil del asegurado). Sin embargo, tal propuesta no fue incorporada en la redacción definitiva de la reciente Ley Orgánica 1/2025, de 2 de enero, de medidas en materia de eficiencia del Servicio Público de Justicia (“**LO 1/2025**”).

ter the claim occurred is striking. However, if we go back to the late 1970s and early 1980s, this difference was not so disproportionate. For example, the Bank of Spain Circular 8/1983, dated 10 August 1983, set the interest rate on compulsory deposits with the Bank of Spain at 10%. This would be unthinkable today, but not so different, in principle, from punishing careless insurers with double that amount.

This exaggerated quantitative leap is compounded by the fact that this compensation for late payment has no equivalent in the insurance legislation of other countries within our legal and political environment, and it is notably higher than the interest charged for late payments under Spanish law. For example, Article 26.6 of Law 58/2003 of 17 December 2003 on General Taxation establishes that the interest for late payment of tax debts is the statutory rate plus 25%.

The above proposed amendment addressed the need to differentiate between cases of default by individualising them based on the insured’s civil liability, with the intention of mitigating the insurer’s punishment. In our opinion, the justification for this differentiation lies in the fact that liability cases involving the insured’s fault require proof of negligence or recklessness on the part of the insured, as well as proof of a causal link between the action or omission ascribed to the insured and the damage claimed. This necessarily means that proceedings to resolve these claims take a considerable amount of time and involve the courts. The insurer cannot therefore be blamed or sanctioned for such delays. Moreover, it should also be noted that insurance liability involves transferring the financial burden to a third party. This creates a distortion in the system, as the mere existence of insurance undermines the basis of the rule (punishing the insurer who delays payment without justification), effectively rewarding the victim with different compensation depending on whether or not there is insurance.

This proposal comes as no surprise, given that, on 3 February 2023, one of the parliamentary groups that proposed the previously mentioned amendments submitted amendment number 451 to the Draft Law on Procedural Efficiency Measures for the Public Justice Service. This amendment requested a reduction in the default interest applicable more than two years after the claim was made, to the statutory interest rate plus 8 points (regardless of the origin of the claim, i.e. whether it was based on the civil liability of the insured or otherwise) However, this proposal was not incorporated in the final wording of the recent Organic Law 1/2025 of 2 January on measures for the efficiency of the Public Justice Service (“**LO 1/2025**”).

La historia no termina bien para quienes -entre los que nos encontramos- consideran que un interés del veinte por ciento es injustificable, tanto atendiendo a otros intereses moratorios en nuestro sistema jurídico, como a lo que puede observarse en los países de nuestro entorno. En el acta de sesión del debate parlamentario sobre el mencionado Proyecto de Ley, consta esta explicación por parte de uno de los grupos proponentes de la enmienda:

Hoy hemos presentado en esta proposición legislativa varias enmiendas. Unas, que habían presentado diversos grupos y que se transaccionaron en la sesión anterior en la ponencia, relativas a los vehículos utilizados por personas con discapacidad; otras que presentamos relativas a los seguros con las prácticas deportivas, para en casos de lesiones extraordinarias dar opciones de una cobertura pertinente —en este caso también se ha transaccionado— y, finalmente, otro grupo de enmiendas —tres concretamente— que iban dirigidas a solucionar las dificultades que actualmente tiene el sector sanitario con respecto a la cobertura de las situaciones que se pueden encontrar, tanto para el personal médico —es una petición o una necesidad que tienen los colectivos médicos, los colegios médicos en general, que quieren dar solución a esta dificultad— como para las Administraciones públicas que se hacen cargo de los seguros médicos en los sistemas públicos de salud. Nosotros creemos que este es un tema que tenemos que abordar, que es necesario, porque hay diferencias evidentes en la gestión de este tipo de seguros cuando se produce una situación de siniestro o de que algún paciente tenga alguna dificultad tras la actuación médica. Como es posible que se abran otras vías para poder hallar soluciones a este problema que no se plantea en esta ley, por eso de momento ahora retiramos las enmiendas ... números 20, 22 y 24, con el ánimo de poder encontrar una situación pactada por otras vías para dar una solución a este problema que en Cataluña nos afecta mucho también.

En suma: en la presente legislatura se trató la reforma del artículo 20 de la LCS con un enfoque más reducido, restringido a supuestos de responsabilidades por culpa del asegurado, y no a todos los supuestos, y teniendo muy en mente las indemnizaciones galopantes que se están viviendo en el terreno de las negligencias médico-sanitarias. El naufragio de estas enmiendas proviene, entre otros motivos, de que no han encontrado predicamento en los grandes grupos parlamentarios, sino en formaciones de menor representación, que tampoco apostaron por forzar las cosas con base a su innegable peso en los necesarios 176 votos para sacar adelante cualquier reforma legislativa. Es forzoso concluir que estamos ante enmiendas razonables, aunque si debemos escoger entre las mismas, parece mucho más sensato el alcance de la enmienda 451 antes aludida -so pena de crear diferenciaciones

The story does not end well for those of us who consider an interest rate of 20% to be unjustifiable, given other default interest rates in our legal system and what can be observed in neighbouring countries. The minutes of the parliamentary debate on the Draft Law in question include the following explanation from one of the groups that proposed the amendment:

“Today we have tabled a number of amendments to this legislative proposal. Certain amendments, which had been presented by various groups and negotiated during the previous session, related to vehicles used by persons with disabilities. Others related to insurance for sports activities to provide appropriate coverage in cases of extraordinary injury and were also negotiated. Finally, a further three amendments sought to resolve the difficulties currently faced by the healthcare sector in providing coverage for situations that may arise for medical personnel. This request was made by medical groups and associations who seek a solution to this issue, as well as by public administrations responsible for medical insurance in public healthcare systems. We believe that this is an issue that needs to be addressed because the handling of this type of insurance differs significantly when a claim is made or a patient experiences difficulties following medical treatment. As it is possible that other solutions to this problem could be found that are not addressed by this law, we are withdrawing amendments ... 20, 22 and 24 for the time being, in the hope of finding a solution to this problem, which greatly affects us in Catalonia, by other means.”

In short, the current legislature adopted a more restrictive approach to the reform of Article 20 of the LCS, limiting it to cases of liability due to the insured's fault rather than to all cases. This was done with the soaring compensation costs in the field of medical and healthcare negligence in mind. These amendments fell through, among other reasons, because they did not find support among the large parliamentary groups, but rather among smaller parties, which did not seek to force the issue given their undeniable weight in the 176 votes needed to pass any legislative reform. Although we must conclude that these are reasonable amendments, if we had to choose between them, amendment 451 seems much more reasonable, despite the risk of creating absurd differentiations based on the type of loss event covered by the insurance. We

absurdas basadas en el tipo de hecho dañoso cubierto por el seguro-. No queda sino abogar por que este tipo de iniciativas se retomen y germinen entre más grupos parlamentarios hasta que puedan llegar a buen puerto, más tarde o más temprano, en el marco de cualquier reforma legislativa que aborde supuestos de responsabilidad civil y seguro.

En otro orden de ideas, como hemos señalado, la propuesta de enmienda número 22, proponía también modificar el *dies a quo* o plazo inicial de cómputo de los intereses de demora, para iniciarse desde el momento en el que el asegurador reciba la comunicación del siniestro por parte del asegurado, tomador o tercero perjudicado. Esta modificación debería resultar totalmente lógica a cualquier actor del mercado de seguros, por cuanto no es posible castigar al que no comete falta alguna porque desconoce la reclamación o siniestro generador de su obligación.

En este punto, debemos mencionar como se regula el interés por mora en procedimientos en los que se ejercitan acciones promovidas por consumidores y usuarios conforme al Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias (“**TRLGDCU**”). Esta normativa establece en su artículo 19.1 que, cuando la acción ejercitada por consumidores y usuarios proceda de una cláusula idéntica a una declarada nula por abusiva por la jurisprudencia del Tribunal Supremo, por sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea o por sentencia firme que conste inscrita en el Registro de Condiciones Generales de la Contratación, el interés por mora aplicable será similar al establecido en el artículo 20 de la LCS, esto es, para los dos primeros años un interés legal incrementado en el 50% y a partir del segundo año desde la condena a la restitución de cantidades el interés anual no podrá ser inferior al 20%. Sin embargo, existe una gran diferencia entre estos dos recargos punitivos: mientras que la fecha inicial del cómputo de los intereses regulados en el TRLDGPU o *dies a quo* se fija en la fecha de la condena a la restitución de cantidades, los intereses moratorios del artículo 20 de la LCS se devengan desde el momento de causación del siniestro sin importar el conocimiento o desconocimiento del asegurador.

can only hope that such initiatives gain traction among more parliamentary groups until they ultimately materialise in the form of legislative reforms addressing civil liability and insurance issues.

On another note, as we have mentioned, amendment number 22 also proposes modifying the *dies a quo*, or initial period, for calculating interest on late payments. This would start from the moment the insurer receives notification of an incident from the insured party, the policyholder, or the injured third party. This amendment should be perfectly clear to anyone operating in the insurance market, as it is not possible to penalise those who are not at fault because they have not been made aware of the claim or loss that has given rise to their obligation.

We should also mention how late interest is regulated in proceedings brought by consumers and users in accordance with Royal Legislative Decree 1/2007 of 16 November, which approves the revised text of the General Law for the Defence of Consumers and Users and other complementary laws (“**TRLGDCU**”). Article 19.1 of this law establishes that, when an action brought by consumers and users stems from a clause identical to one that has been declared void due to being abusive under the case law of the Supreme Court, a judgment of the Court of Justice of the European Union, or a final judgment recorded in the Register of General Contract Conditions, the applicable late interest rate will be similar to that established in Article 20 of the LCS, i.e. during the first two years, the applicable statutory interest rate plus 50%; and from the second year after the order to reimburse the sums, the annual interest rate may not be less than 20%. However, there is a significant difference between these two punitive surcharges. While the initial date (*dies a quo*) for calculating the interest regulated by the TRLDGPU is set at the date of the judgment ordering the repayment of amounts, the late interest under Article 20 of the LCS accrues from the moment the loss is caused, regardless of whether or not the insurer is aware of it.

Trayectorias de ciclo vital: ¿un potencial revitalizador de los planes de pensiones de empleo?

Life cycle paths: a potential revitalising force for occupational pension schemes?



Eduardo Díaz Escagedo

Abogado de Seguros y Reaseguros
Lawyer, Insurance and Reinsurance

Es conocido el interés del actual gobierno en fomentar la previsión social complementaria a través de un impulso de los planes de pensiones de empleo. Las medidas adoptadas en este sentido en las dos últimas legislaturas han sido numerosas: se han aumentado las aportaciones máximas que pueden realizar las empresas y los partícipes de los planes de pensiones de empleo (en detrimento de las aportaciones en los planes de pensiones individuales, que se han visto reducidas), se han creado los fondos de pensiones de empleo de promoción pública o se ha configurado la figura de los planes de pensiones de empleo simplificados.

La principal finalidad de estas medidas es impulsar la contratación de planes de pensiones de empleo, que históricamente se han ofrecido en grandes compañías, en nuevos colectivos, como los autónomos o las pequeñas y medianas empresas. Tras varias modificaciones legislativas en la normativa de planes de pensiones en 2023 y 2024, lo cierto es que las anteriores medidas no han tenido, por el momento, el impacto deseado por el ejecutivo.

Sin ánimo de entrar en valoraciones en este sentido, el presente artículo trata sobre un mecanismo que ha pasado generalmente desapercibido por el público en general, y que podría aumentar el atractivo y la competitividad de los planes de pensiones de empleo. Nos referimos a las trayectorias de ciclo vital reguladas en el artículo 66.2.d) del Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de planes y fondos de pensiones (“RPyFP”) e introducidas a través del Real Decreto 668/2023, de 18 de julio.

De conformidad con el artículo 66.2.d) del RPyFP, en los planes de pensiones de aportación definida es posible articular distintos subplanes en los que el partícipe pueda estar adscrito atendiendo al criterio de su edad en cada momento. En este sentido, las especificaciones y, en su caso, la base técnica del plan, pueden precisar hasta tres trayectorias de ciclo vital comunes para todos los partícipes, entre las que podrán escoger aquella que más se ajuste a sus necesidades. En este sentido, la DGSFP, en respuesta a la [Consulta 2/2024](#) formulada el 5 de enero de 2024 por la Asociación de Instituciones de Inversión Colectiva y Fondos de Pensiones (INVERCO) ha validado la siguiente definición de trayectoria de ciclo vital: “una estrategia de inversión predefinida en las especificaciones con un traspaso gradual de las inversiones hacia activos/perfil de menor riesgo, según criterios objetivos que

It is well known that the current government is interested in promoting supplementary social provision by boosting occupational pension plans. In this respect, numerous measures have been adopted in the last two legislatures: the maximum contributions that companies and occupational pension plan members can make have increased, at the expense of contributions to individual pension plans, which have decreased. In addition, publicly promoted occupational pension funds have been created and simplified occupational pension plans have been set up.

These measures are primarily intended to encourage new groups, such as the self-employed and small and medium-sized enterprises, to take out occupational pension plans, which have traditionally been offered by large companies. Following several legislative amendments to pension plan regulations in 2023 and 2024, it is clear that the previous measures have not yet had the impact desired by the executive.

Without passing judgment on this matter, this article discusses a mechanism that has generally gone unnoticed by the public and could make occupational pension schemes more attractive and competitive. We are referring to the life-cycle paths set out in Article 66.2.d) of Royal Decree 304/2004, of 20 February, approving the Regulation on pension plans and funds (“RPFP”) and which were introduced by Royal Decree 668/2023 of 18 July.

Under Article 66.2.d) of the RFPF, defined contribution pension plans can include different sub-plans that participants can sign up for based on their age at the time. In this regard, the plan’s specifications, and the technical basis where appropriate, may set out up to three possible life-cycle paths for all participants. They can then choose the path best adapted to their needs. In this regard, in reply to [Consultation 2/2024](#), which was submitted to the DGSFP on 5 January 2024 by the Association of Collective Investment Institutions and Pension Funds (INVERCO), the following definition of life-cycle path was approved: “An investment strategy that is predefined in the specifications and involves a gradual shifting of investments towards lower-risk assets/profiles. This transition is guided by objective criteria that consider the participants’ risk-age profile and is regulated from the outset by

ponderen el binomio riesgo-edad de los partícipes, regulado desde un inicio por las especificaciones o, en su caso, base técnica". En caso de no escoger una trayectoria de ciclo vital concreta, el partícipe será asignado a aquella que se aplique por defecto según las especificaciones del plan. Pasados cinco años desde la elección de una determinada trayectoria de ciclo vital, el partícipe podrá modificarla.

En esencia, las trayectorias de ciclo vital permiten a los partícipes de un plan de pensiones escoger entre tres propuestas de inversión o perfiles de riesgo. De esta manera, se da libertad al partícipe para escoger aquel perfil de riesgo que más se ajuste a su apetito inversor, realizándose una reasignación gradual a activos de menor riesgo a medida que se va acercando a la edad de jubilación.

A modo ejemplificativo, en un determinado plan de pensiones, la empresa promotora podría ofrecer a un partícipe de 30 años tres trayectorias de ciclo vital: una que invierte, de partida, en un 80% de renta variable (dinámica), otra un 50% (moderada) y otra un 20% (conservadora). Escogida una determinada trayectoria de ciclo vital, se procederá a realizar gradualmente una reasignación de las inversiones a otras con menor riesgo (la reasignación podrá ser mayor o menor dependiendo de la trayectoria escogida). Una vez hayan pasado cinco años desde dicha elección, el partícipe podrá modificar, si así lo desea, la trayectoria escogida (p.ej. de dinámica a moderada).

Así, la implementación de trayectorias de ciclo vital da una mayor flexibilidad a los empleados de empresas para modular sus aportaciones según su perfil de riesgo y edad, lo que aumenta el atractivo del producto. Asimismo, dada la naturaleza de los planes de pensiones como mecanismos de previsión social complementaria, los partícipes podrán estar tranquilos de que sus aportaciones serán invertidas en activos de menor riesgo progresivamente. Por otro lado, también presenta una oportunidad para las gestoras de fondos de pensiones, dado que es un mercado que todavía es incipiente. Por tanto, ofrecer este servicio podría suponer una ventaja competitiva considerable.

La implementación de las trayectorias de ciclo vital desde el prisma jurídico requiere acciones concretas para las entidades promotoras de los planes de pensiones y las entidades gestoras de los fondos de pensiones a los que se adscriben tales planes.

Desde un punto de vista del promotor, se deberá proceder a la aprobación de las modificaciones pertinentes en las especificaciones y en la base técnica del plan de pensiones al objeto de implementar y definir las trayectorias de ciclo vital, así como incluir los fondos de pensiones a los que estará adscrito el plan de pensiones. Dichas modificaciones deberán ser

the specifications or, where applicable, the technical basis." If no specific life-cycle path is chosen, the participant will be assigned to the default option according to the plan's specifications. Five years after selecting a particular life-cycle path, participants may change it.

Essentially, life-cycle paths enable pension plan members to select one of three investment propositions, each with a different risk profile. Participants are given the freedom to choose the risk profile that best suits their investment preferences, with gradual reallocation to lower-risk assets as retirement approaches.

For example, a sponsoring company could offer a 30-year-old participant in a given pension plan three life-cycle paths: one that initially invests 80% in equities (dynamic); one that initially invests 50% in equities (moderate); and one that initially invests 20% in equities (conservative). Once a life-cycle path has been chosen, investments are gradually reallocated towards lower-risk options. The extent of this reallocation depends on the chosen path. Five years after making this choice, participants may opt to change their chosen path (e.g. from dynamic to moderate).

Thus, implementing life-cycle paths gives company employees greater flexibility to adjust their contributions according to their risk profile and age, making the product more attractive. Moreover, given that pension plans are supplementary social provision mechanisms, members can rest assured that their contributions will be invested in assets that are progressively lower risk. It also represents an opportunity for pension fund managers, given that this is still a fledgling market. Therefore, offering this service could provide a considerable competitive advantage.

From a legal perspective, implementing life-cycle paths requires concrete action from the institutions promoting pension plans and those managing the pension funds to which they are attached.

From the promoter's perspective, the relevant amendments to the pension plan's specifications and technical basis must be approved in order to implement and define its life cycle paths, as well as to include the pension funds to which it will be assigned. These amendments must be approved either by the supervisory committee of the pension plan or by the

aprobadas por la Comisión de Control del plan de pensiones o por el órgano competente que se hubiera establecido en las especificaciones del plan y comunicadas a la DGSFP. Por otro lado, el promotor deberá comunicar la implementación de las trayectorias de ciclo vital a los partícipes (empleados), al objeto de que puedan escoger la trayectoria de ciclo vital que más les interese.

Desde la perspectiva de las entidades gestoras de fondos de pensiones, estas deberán constituir nuevos fondos de pensiones (o modificar, en la medida de lo posible, los existentes) al objeto de establecer, entre otros, normas de funcionamiento y políticas de inversión que sean consistentes con las mencionadas trayectorias de ciclo vital. Este ejercicio deberá analizarse caso por caso, tomando en consideración la estructura de fondos gestionados por la gestora.

En resumen, la implementación de trayectorias de ciclo vital podría dinamizar los planes de pensiones de empleo según los conocemos en la actualidad, pues permite una mayor flexibilización en las inversiones efectuadas dependiendo del perfil de riesgo del partícipe, preservando en todo caso su naturaleza como producto de previsión social complementaria. Consideramos que esto presenta una oportunidad para las entidades gestoras, que, en caso de implementar este modelo en la gestión de sus fondos, pueden ganar una ventaja competitiva considerable frente a sus competidores. En todo caso, la implementación de las trayectorias de ciclo vital deberá ser analizada caso por caso y de manera exhaustiva, dada la novedad y complejidad técnica que requiere su implementación.

competent body established in the plan's specifications, and must then be notified to the DGSFP. Furthermore, the promoter must inform participants (employees) of the implementation of life cycle paths, enabling them to select the path that best suits their needs.

From the perspective of pension fund managers, they will need to set up new pension funds (or, where possible, modify existing ones) in order to establish operating rules and investment policies consistent with the aforementioned life cycle paths. This exercise should be analysed case by case, bearing in mind the structure of the funds managed by the fund manager.

In short, implementing life-cycle paths could make occupational pension plans more dynamic. This is because they allow for greater flexibility in investments depending on the participant's risk profile, while preserving their nature as a complementary social welfare product. We see this as an opportunity for fund managers to gain a considerable competitive advantage over their competitors by implementing this model in the management of their funds. In any case, given the novelty and technical complexity required for their implementation, the implementation of life-cycle paths should be analysed on a case-by-case basis and in a comprehensive manner.

Iberian News

Iberian News

Acórdão de Uniformização de Jurisprudência do Supremo Tribunal de Justiça n.º 7/2025, de 13 de maio – Uniformização de jurisprudência quanto ao cálculo da indemnização devida por invalidez permanente parcial em seguros desportivos

No dia 13 de maio de 2025, foi publicado o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 7/2025, que veio uniformizar a jurisprudência em matéria de cálculo de indemnizações devidas por sinistros de que resulte invalidez permanente parcial, no âmbito de um contrato de seguro desportivo celebrado entre uma seguradora e o clube onde o atleta desenvolve a sua modalidade.

Este acórdão discute se a interpretação do artigo 16.º, alínea d) do Decreto-Lei n.º 10/2009 – que define montantes mínimos de capital no âmbito do Regime Jurídico do Seguro Obrigatório – deve ser apurada por mero cálculo aritmético do grau de incapacidade fixada tendo por base o valor de capital previsto coberto pela apólice (i.e. € 25.000 ou superior) (*acórdão recorrido*) ou se essa multiplicação deve ter adicionalmente em conta o dano efetivo sofrido pelo lesado (*acórdão fundamento*).

O Supremo Tribunal de Justiça confirmou a tese do acórdão recorrido, optando por favorecer o critério objetivo do grau de incapacidade atribuído em vez de contabilizar todos os danos patrimoniais e não patrimoniais efetivamente suportados pelo segurado.

Sumariamente, entendeu o tribunal ser esta a posição mais correta atendendo a que as indemnizações no Regime Jurídico do Seguro Desportivo Obrigatório são pré-determinadas por referência a graus de incapacidade parcial que a lei já consagra de cariz meramente objetivo e sem natureza indemnizatória uma vez que o dano pode ocorrer em resultado de um comportamento válido e sem culpa e, como tal, o valor da compensação deve corresponder à prestação originalmente acordada entre as partes e sem qualquer consideração pelo dano efetivo.

- Link para o texto do acórdão: [Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 7/2025](#) | DR.

Judgment of the Supreme Court No. 7/2025 of 13 May - Unification of case law on the calculation of compensation due for partial permanent disability in sports insurance

On 13 May 2025, the Supreme Court of Justice published Judgment No. 7/2025, unifying case law on calculating compensation for partial permanent disability claims under sports insurance policies between insurers and the clubs to which the athletes belong.

This ruling considers whether the interpretation of Article 16.d) of Royal Decree-law No. 10/2009 –which defines the minimum capital amounts within the scope of the Mandatory Insurance Legal Regime– should be determined by a simple arithmetic calculation of the degree of disability established using the capital amount specified in the policy (i.e., EUR 25,000 or more) (appealed judgment) or whether this multiplication must also take into account the actual harm suffered by the injured party (appealed judgment).

The Supreme Court upheld the opinion of the appealed judgment, opting for the objective criterion of the degree of disability attributed rather than taking into account all the pecuniary and non-pecuniary loss actually suffered by the insured.

In summary, the Court considered this to be the correct position given that the compensation under the Legal Regime of Mandatory Sports Insurance is predetermined according to degrees of partial disability that are already defined in law as purely objective and non-compensatory, since the loss may result from valid actions without fault. As such, the amount of compensation must correspond to the initial agreement between the parties, regardless of the actual loss.

- Link to the text of the judgment: [Judgment of the Supreme Court of Justice No. 7/2025](#) | DR.

Comparador de PPR disponível no site da ASF

No dia 7 de maio de 2025, o diretor do Departamento de Supervisão Comportamental da Autoridade de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) apresentou o novo comparador de PPR, disponível no *website* do regulador. Esta ferramenta tem como objetivo aumentar a transparência do mercado, melhorar o conhecimento dos consumidores, incentivar uma maior concorrência e baixar os custos de subscrição dos PPR para os clientes.

A plataforma permite comparar as principais características dos PPR, tais como comissões (subscrição, transferência e reembolso), rentabilidade e nível de risco.

Para além disso, os utilizadores podem ainda consultar o grau de risco associado a cada produto, facilitando escolhas mais informadas e ajustadas ao seu perfil e objetivos.

- É possível consultar e utilizar a plataforma [aqui](#).

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 22380/22.7T8LSB.L1.S1., de 2 de abril – Acidentes de trabalho / Acidentes *in itinere*

No dia 2 de abril de 2025, foi publicado o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 22380/22.7T8LSB.L1.S1., que confirmou o acórdão recorrido a favor de uma trabalhadora num contexto de acidente em contexto de deslocação de/para o trabalho.

No dia dos factos, a trabalhadora lesada recorreu ao autocarro como meio de transporte, mas fez um desvio ao longo do trajeto, para ir ao supermercado. Em determinado momento, o autocarro sofreu um acidente, do qual resultaram danos para a trabalhadora e a seguradora tinha considerado que tal desvio desqualificava o sinistro como um acidente de trabalho. O tribunal, contudo, considerou que as necessidades que ocasionaram o desvio (p.e. parar no supermercado para fazer compras para o jantar) foram consideradas atendíveis e que ocorreram ao longo ou muito perto do percurso habitual da trabalhadora, tendo inclusivamente o acidente tido lugar já no contexto do percurso de autocarro – pelo que a qualificação como acidente de trabalho estaria correta.

O Supremo Tribunal de Justiça considerou ainda que, aos dias de hoje, não pode deixar de ser reconhecida à pessoa segurada a liberdade de escolher o meio de transporte de e para o trabalho, desde que essa escolha não seja desrazoável e que isso deve ser considerado no âmbito de cobertura dos acidentes de trabalho e, em particular, no contexto de acidentes *in itinere*.

- Link para o texto do acórdão: [22380/22.7T8LSB.L1.S1 - Jurisprudência - STJ](#).

PPR comparator available on the ASF website

On 7 May 2025, the director of the Conduct Supervision Department of the Insurance and Pension Funds Authority (ASF) presented the new comparison platform for Savings Pension Plans (Planos de Poupança-Reforma) (“PPR”), available on the regulator’s website. This tool aims to increase market transparency, raise consumer awareness, encourage greater competition, and reduce PPR costs for customers.

The platform enables users to compare the main features of PPRs, including fees (subscription, transfer and redemption), profitability and risk levels.

Users can also consult the risk level associated with each product, helping them to make a more informed choice that is better suited to their profile and objectives.

- You can consult and use the platform [here](#).

Judgment of the Supreme Court No. 22380/22.7T8LSB.L1.S1. of 2 April - Occupational accidents / Accidents *in itinere*

On 2 April 2025, the Supreme Court of Justice published Judgment No. 22380/22.7T8LSB.L1.S1, upholding the contested judgment in favour of a female worker who was injured in an accident while commuting.

On the day of the accident, the injured worker was travelling by bus but made a detour to stop at the supermarket. At one point, the bus was involved in an accident that injured a worker. The insurance company ruled that, because of the detour, the accident could not be classified as occupational. However, the Court found that the reasons for the detour (e.g. stopping at the supermarket to shop for dinner) were justified, that they occurred along or very close to the worker’s usual route and that the accident took place during the bus journey. Therefore, it was concluded that the accident was correctly classified as an occupational accident.

The Supreme Court also ruled that the freedom of insured parties to choose how to travel to and from work cannot be denied, provided this choice is reasonable. This must be considered in accident insurance policies, particularly with regard to *in itinere* or commuting accidents.

- Link to the text of the judgment: [22380/22.7T8LSB.L1.S1 - Jurisprudencia - STJ](#).

Recomendação ASF n.º 1/2025 - Diferenciação entre «Seguros de Saúde» e «Planos de Saúde»

Face às várias reclamações e dúvidas dos consumidores relativamente à distinção entre «planos de saúde» e «seguros de saúde», a ASF aprovou, em 8 de abril de 2025, a Recomendação n.º 1/2025, com o objetivo de clarificar essa diferença e promover escolhas mais informadas e conscientes.

De acordo com a ASF, um «seguro de saúde» consiste num contrato com uma seguradora que cobre riscos associados à prestação de cuidados de saúde, sendo a seguradora responsável pelo pagamento ao prestador dos serviços de saúde, enquanto o consumidor paga apenas a parte não comparticipada. Já um plano de saúde é um produto de descontos, oferecido por clínicas, hospitais ou retalhistas, que não envolve cobertura de risco.

Com esta recomendação, a ASF pede às seguradoras que evitem usar o termo “plano” para designar coberturas nos seguros de saúde, que não comercializem produtos sob a designação de “plano de saúde” e que clarifiquem, em todos os documentos e comunicações relativos a estes produtos, que se trata de um seguro. Aconselha igualmente o mercado a rever a sua informação pré-contratual, promover campanhas informativas nos seus *websites* e assegurar que todos os canais de distribuição cumprem estas recomendações, mandando todas as empresas de seguros em Portugal a informar a ASF se já dão cumprimento ao conteúdo da Recomendação ASF n.º 1/2025.

- É possível consultar o texto da Recomendação [aqui](#).

Seguro obrigatório para trotinetes elétricas a partir de sexta-feira

A partir de 20 de junho de 2025, entra em vigor o Decreto-Lei n.º 26/2025, que obriga à contratação de seguro de responsabilidade civil para trotinetes elétricas, *scooters*, *segways* e *hoverboards* que ultrapassem os 25 km/h ou que pesem mais de 25 kg e excedam os 14 km/h, cabendo da Polícia de Segurança Pública (PSP) a fiscalização da medida.

ASF Recommendation No 1/2025 - Differentiation between “health insurance” and “health plans”

In response to various complaints and queries from consumers regarding the difference between “health plans” and “health insurance”, the ASF adopted Recommendation No. 1/2025 on 8 April 2025 to clarify this distinction and encourage more informed decision-making.

According to the ASF, “health insurance” is a contract with an insurer that covers the risks associated with accessing healthcare, whereby the insurer pays the healthcare provider and the consumer pays only for the costs not covered by the insurer. By contrast, a “health plan” is a discounted product offered by clinics, hospitals or retailers which does not provide risk coverage.

With this recommendation, the ASF asks insurers to avoid using the term “plan” to refer to health insurance coverage, not to market products under the term “health plan” and to make it clear in all documents and communications relating to these products that they are insurance. It also advises the market to review its pre-contractual information and promote information campaigns on the relevant websites, ensuring that all distribution channels comply with these recommendations and reminding all insurers in Portugal to inform the ASF of their compliance with Recommendation No. 1/2025.

- The text of the Recommendation is available [here](#).

Starting Friday, insurance is mandatory for electric scooters

Royal Decree-law No. 26/2025 entered into force on 20 June 2025, making it compulsory to take out civil liability insurance for electric scooters, scooters, Segways and hoverboards exceeding 25 km/h or weighing more than 25 kg. The Public Security Police (*Polícia de Segurança Pública*) (PSP) will be tasked with supervising this measure.







Anexo I

Annex I

Otra información de interés

Further Information of Interest

| FECHA DATE | ÁREA DE PRÁCTICA PRACTICE | TÍTULO TITLE | AUTORES AUTHORS | PAÍS COUNTRY |
|---------------|---|--|--------------------------|---|
| 12/05/2025 | Laboral, compensación y beneficios Employment, compensation and benefits | La reforma del despido por declaración de incapacidad permanente del trabajador: de la extinción automática del contrato a la necesidad empresarial de adaptación del puesto de trabajo. | Yolanda Valdeolivas |  España Spain |
| 22/04/2025 | Proyectos, Energía e Infraestructura Projects, Energy and Infrastructure | Aprobación de Nuevas Reformas Legislativas en Materia de Contrataciones Públicas. Approval of new legislative amendments on public procurement. | Óscar Moreno Silva |  México Mexico |
| 02/05/2025 | Competencia Económica Antitrust | Iniciativa de reforma a la Ley Federal de Competencia Económica: Adiós a la COFECE, Umbrales de Notificación Más Bajos y Multas Más Severas. Bill to reform the Federal Antitrust Law: The end of the COFECE and the introduction of lower notification thresholds and heavier fines. | Patricio Martínez Osorio |  México Mexico |
| 12/05/2025 | Fiscal Tax | Un paso trascendental hacia una justicia administrativa y fiscal moderna: el Reglamento del Centro Público de Mecanismos Un paso trascendental hacia una justicia administrativa y fiscal moderna: el Reglamento del Centro Público de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias del TFJA. A historic step towards modern administrative and tax justice: The Regulations of the Public Center for Alternative Dispute Resolution Mechanisms of the Federal Court of Administrative Justice. | Christian Kaye |  México Mexico |

| FECHA DATE | ÁREA DE PRÁCTICA PRACTICE | TÍTULO TITLE | AUTORES AUTHORS | PAÍS COUNTRY |
|---------------|---|--|---|---|
| 13/05/2025 | Laboral y Seguridad Social Labor and Social Security | IMSS: Solicitud SAT cancelación de los certificados de sello digital a patrones no localizables. The Mexican Social Security Institute requests the Tax Administration Service to cancel digital seal certificates for unreachable employers. | Santiago Villanueva Durán |  México Mexico |
| 20/05/2025 | Proyectos, Energía e Infraestructura Projects, Energy and Infrastructure | Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Energía. Decree enacting the Internal Regulations of the National Energy Commission. | Óscar Moreno Silva Jerónimo Ramos Arozarena |  México Mexico |
| 30/05/2025 | Ciencias de la Salud y Regulación Sanitaria Life Sciences and Healthcare | COFEPRIS simplifica autorización de ensayos clínicos en México – oportunidad para la inversión internacional. COFEPRIS Simplifies Authorization of Clinical Trials in Mexico – Opportunity for International Investment. | Enrique Muñoz Guízar Ana Gabriela Suárez |  México Mexico |
| 05/06/2025 | Proyectos, Energía e Infraestructura Projects, Energy and Infrastructure | Nuevo Estatuto Orgánico de la CFE: Reestructuración institucional y nuevas facultades. New CFE Organic Statute: Institutional Restructuring and Expanded Powers. | Óscar Moreno Silva Jerónimo Ramos Arozarena |  México Mexico |
| 06/06/2025 | Comercio Exterior y Aduanas Foreign Trade and Customs | Acuerdo que sujeta al requisito de aviso automático de exportación las mercancías que se indican. General rule establishing an automatic export notification requirement. | Félix Ponce Nava Cortés Alejandro Ferro Fong |  México Mexico |
| 18/06/2025 | Competencia Económica Antitrust | Las cuatro investigaciones nuevas de la Cofece por posibles prácticas anticompetitivas. Cofece's four new investigations into potential anticompetitive practices. | Patricio Martínez Osorio Michelle Posada Mendoza |  México Mexico |

Anexo II

Annex II

Glosario de términos y normativa

Glossary of Legal Terms and Regulations

| | |
|---------------------------|--|
| AEPD | <p>Agencia Española de Protección de Datos</p> <p>Spanish Data Protection Agency</p> |
| CC | <p>Real Decreto de 24 julio 1889 por el que se publica el Código Civil</p> <p>Royal Decree of 24 July 1889 publishing the Civil Code</p> |
| CCS | <p>Consortio de Compensación de Seguros</p> <p>Insurance Compensation Consortium</p> |
| CNMV | <p>Comisión Nacional del Mercado de Valores</p> <p>National Securities Market Commission</p> |
| CSRD | <p>Directiva (UE) 2022/2464 del Parlamento Europeo y del Consejo de 14 de diciembre de 2022 por la que se modifican el Reglamento (UE) n.º 537/2014, la Directiva 2004/109/CE, la Directiva 2006/43/CE y la Directiva 2013/34/UE, por lo que respecta a la presentación de información sobre sostenibilidad por parte de las empresas</p> <p>Directive (EU) 2022/2464 of the European Parliament and of the Council, of 14 December 2022, amending Regulation (EU) No 537/2014, Directive 2004/109/EC, Directive 2006/43/EC and Directive 2013/34/EU, as regards corporate sustainability reporting.</p> |
| DGSFP | <p>Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones</p> <p>Directorate General of Insurance and Pension Funds</p> |
| DGT | <p>Dirección General de Tributos</p> <p>Directorate General of Taxes</p> |
| Directiva 2005/29 | <p>Directiva 2005/29/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de mayo de 2005, relativa a las prácticas comerciales desleales de las empresas en sus relaciones con los consumidores en el mercado interior, que modifica la Directiva 84/450/CEE del Consejo, las Directivas 97/7/CE, 98/27/CE y 2002/65/CE del Parlamento Europeo y del Consejo y el Reglamento (CE) nº 2006/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo</p> <p>Directive 2005/29/EC of the European Parliament and of the Council of 11 May 2005 concerning unfair business-to-consumer commercial practices in the internal market and amending Council Directive 84/450/EEC, Directives 97/7/EC, 98/27/EC and 2002/65/EC of the European Parliament and of the Council and Regulation (EC) No 2006/2004 of the European Parliament and of the Council ('Unfair Commercial Practices Directive')</p> |
| Directiva 2009/103 | <p>Directiva 2009/103/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009</p> <p>Directive 2009/103/EC of the European Parliament and of the Council of 16 September 2009</p> |
| Directiva 2025/2 | <p>Directiva 2025/2 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de noviembre de 2024 por la Directiva de Solvencia II en lo que respecta a la proporcionalidad, la calidad de la supervisión, la presentación de información, las medidas de garantía a largo plazo, los instrumentos macroprudenciales, los riesgos de sostenibilidad y la supervisión de grupo y transfronteriza, y se modifican las Directivas 2002/87/CE y 2013/34/UE</p> <p>Directive (EU) 2025/2 of the European Parliament and of the Council of 27 November 2024 amending Directive 2009/138/EC as regards proportionality, quality of supervision, reporting, long-term guarantee measures, macro-prudential tools, sustainability risks and group and cross-border supervision, and amending Directives 2002/87/EC and 2013/34/EU</p> |

| | |
|-------------------------------|--|
| Directiva sobre el IVA | Directiva 2006/112/CE del Consejo, de 28 de noviembre de 2006, relativa al sistema común del impuesto sobre el valor añadido Council Directive 2006/112/EC of 28 November 2006 on the common system of value added tax |
| Directiva Solvencia II | Directiva 2006/112/CE del Consejo, de 28 de noviembre de 2006, relativa al sistema común del impuesto sobre el valor añadido Council Directive 2006/112/EC of 28 November 2006 on the common system of value added tax |
| DOUE | Diario Oficial de la Unión Europea Official Journal of the European Union |
| EBA | Autoridad Bancaria Europea European Banking Authority |
| EIOPA | Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación European Insurance and Occupational Pensions Authority |
| ESAs | Autoridades Europeas de Supervisión European Supervisory Authorities |
| ESMA | Autoridad Europea de Valores y Mercados European Securities and Markets Authority |
| EVI | Equipo de Valoración de Incapacidades Disability Assessment Team |
| ICAC | Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas Institute of Accounting and Auditing |
| IDD | Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros Insurance Distribution Directive |
| IFRS | Normas Internacionales de Información Financiera International Financial Reporting Standards |
| IPS IPT | Impuesto a las primas de seguro Insurance Premium Tax |
| IRRD | Directiva (UE) 2025/1 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de noviembre de 2024, por la que se establece un marco para la recuperación y la resolución de las empresas de seguros y reaseguros, y por la que se modifican las Directivas 2002/47/CE, 2004/25/CE, 2007/36/CE, 2014/59/UE y (UE) 2017/1132 y los Reglamentos (UE) n.º 1094/2010, (UE) n.º 648/2012, (UE) n.º 806/2014 y (UE) 2017/1129 Directive (EU) 2025/1 of the European Parliament and of the Council of 27 November 2024 establishing a framework for the recovery and resolution of insurance and reinsurance undertakings and amending Directives 2002/47/EC, 2004/25/EC, 2007/36/EC, 2014/59/EU and (EU) 2017/1132 and Regulations (EU) No 1094/2010, (EU) No 648/2012, (EU) No 806/2014 and (EU) 2017/1129 |

| | |
|---|--|
| IRPF PIT | Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas Personal Income Tax |
| INSS | Instituto Nacional de la Seguridad Social National Institute of Social Security |
| ISFAS | Instituto Social de las Fuerzas Armadas Social Institute of the Armed Forces |
| IVA VAT | Impuesto sobre el Valor Añadido Value Added Tax |
| LCS | Ley 50/1980, de 8 octubre, de Contrato de Seguro Law 50/1980 of 8 October on Insurance Contracts (“Insurance Contract Law”) |
| LCSP | Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014 Law 9/2017 of 8 November on Public Sector Contracts, transposing into Spanish law the Directives of the European Parliament and of the Council 2014/23/EU and 2014/24/EU of 26 February 2014) |
| LEC | Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil Law 1/2000 of 7 January 2000 on Civil Proceedings |
| Ley 11/2023 Law 11/2023 | Ley 11/2023, de 8 de mayo, de trasposición de Directivas de la Unión Europea en materia de accesibilidad de determinados productos y servicios, migración de personas altamente cualificadas, tributaria y digitalización de actuaciones notariales y registrales; y por la que se modifica la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos Law 11/2023 of 8 May 2023 on the transposition of European Union Directives on the accessibility of certain products and services, migration of highly qualified persons, taxation and digitalisation of notarial and registry actions, and amending Law 12/2011 of 27 May on civil liability for nuclear damage or damage caused by radioactive material |
| Ley 35/2015 Law 35/2015 | Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación Law 35/2015 of 22 September on the reform of the system for the valuation of loss and damage caused to persons in traffic accidents |
| Ley 44/2002 Law 44/2002 | Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero Law 44/2002 of 22 November on Measures to Reform the Financial System |
| Ley 57/1968 Law 57/1968 | Ley 57/1968, de 27 de julio, sobre percibo de cantidades anticipadas en la construcción y venta de viviendas Law 57/1968 of 27 July on the receipt of advance payments in the construction and sale of housing |
| Ley de auditoría de cuentas Account Auditing Law | Ley 22/2015, de 20 de julio, de Auditoría de Cuentas Law 22/2015 of 20 July on Account Auditing |

| | |
|---|---|
| Ley de Sociedades de Capital Capital Companies Law | <p>Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital</p> <p>Royal Legislative Decree 1/2010 of 2 July approving the revised text of the Capital Companies Law</p> |
| Ley del Mercado de Valores Securities Market Law | <p>Real Decreto Legislativo 4/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Mercado de Valores</p> <p>Royal Legislative Decree 4/2015 of 23 October approving the revised text of the Securities Market Law</p> |
| LGDCU | <p>Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, al provocar un desequilibrio importante en los derechos y obligaciones de las partes en perjuicio del consumidor</p> <p>Royal Legislative Decree 1/2007 of 16 November approving the revised text of the General Law for the Defence of Consumers and Users and other complementary laws, by causing a significant imbalance in the rights and obligations of the parties to the detriment of the consumer</p> |
| LGSS | <p>Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social</p> <p>Royal Legislative Decree 8/2015 of 30 October approving the revised text of the General Social Security Law</p> |
| LIRPF | <p>Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio</p> <p>Law 35/2006 of 28 November on Personal Income Tax and partially amending the laws on Corporate Income Tax, Non-Resident Income Tax and Wealth Tax</p> |
| LISD | <p>Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones</p> <p>Law 29/1987 of 18 December on Inheritance and Gift Tax</p> |
| LIVA | <p>Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido</p> <p>Law 37/1992 of 28 December 1992 on Value Added Tax</p> |
| LOSSEAR | <p>Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras</p> <p>Law 20/2015 of 14 July on the organisation, supervision and solvency of the insurance and reinsurance undertakings</p> |
| LRCSCVM | <p>Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor</p> <p>Royal Legislative Decree 8/2004 of 29 October approving the revised text of the Law on civil liability and insurance in the circulation of motor vehicles</p> |
| MUFACE | <p>Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado</p> <p>General Mutual Society of State Civil Servants</p> |

| | |
|--|--|
| MUGEJU | Mutualidad General Judicial General Judicial Mutual Society |
| NIS 2 | Directiva (UE) 2022/2555 del Parlamento Europeo y del Consejo de 14 de diciembre de 2022 relativa a las medidas destinadas a garantizar un elevado nivel común de ciberseguridad en toda la Unión, por la que se modifican el Reglamento (UE) nº 910/2014 y la Directiva (UE) 2018/1972 y por la que se deroga la Directiva (UE) 2016/1148 (Directiva SRI 2) Directive (EU) 2022/2555 of the European Parliament and of the Council of 14 December 2022 on measures for a high common level of cybersecurity across the Union, amending Regulation (EU) No 910/2014 and Directive (EU) 2018/1972, and repealing Directive (EU) 2016/1148 (NIS 2 Directive) |
| ONU UN | Organización de las Naciones Unidas United Nations |
| PEPPs | Productos Paneuropeos de Pensiones Individuales, por sus siglas en inglés Pan-European Personal Pension Product |
| PIAS PAI | Principales incidencias adversas de sostenibilidad Principal Adverse Impacts |
| PIBS IBIP | Productos de Inversión basados en seguros Insurance-Based Investment Products |
| Real Decreto Legislativo 7/2004 (RDL 7/2004) Royal Decree-law 7/2004 (RDL 7/2004) | Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba Royal Legislative Decree 7/2004 of 29 October 2004 approving |
| Real Decreto-ley 3/2020 (RDL 3/2020) Royal Decree-law 3/2020 (RDL 3/2020) | Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales Royal Decree-law 3/2020 of 4 February on urgent measures by which various directives of the European Union in the field of public procurement in certain sectors are incorporated into the Spanish legal system; of private insurance; of pension plans and funds; in the tax field and tax litigation |
| Real Decreto-ley 5/2023 (RDL 5/2023) Royal Decree-law 5/2023 (RDL 5/2023) | Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, por el que se adoptan y prorrogan determinadas medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania, de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad; de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores; y de ejecución y cumplimiento del Derecho de la Unión Europea Royal Decree-law 5/2023 of 28 June adopting and extending certain measures in response to the economic and social consequences of the war in Ukraine, to support the reconstruction of the island of La Palma and other situations of vulnerability; transposing EU Directives on structural changes in commercial companies and reconciliation of family and professional life for parents and carers; and the implementation and enforcement of European Union Law |

Reglamento Delegado (UE) 2022/1288
 Commission Delegated Regulation (EU) 2022/1288

Reglamento Delegado (UE) 2022/1288 de la Comisión de 6 de abril de 2022 por el que se completa el Reglamento (UE) 2019/2088 del Parlamento Europeo y del Consejo respecto a las normas técnicas de regulación que especifican los pormenores en materia de contenido y presentación que ha de cumplir la información relativa al principio de “no causar un perjuicio significativo”, y especifican el contenido, los métodos y la presentación para la información relativa a los indicadores de sostenibilidad y las incidencias adversas en materia de sostenibilidad, así como el contenido y la presentación de información relativa a la promoción de características medioambientales o sociales y de objetivos de inversión sostenible en los documentos precontractuales, en los sitios web y en los informes periódicos

Commission Delegated Regulation (EU) 2022/1288 of 6 April 2022 supplementing Regulation (EU) 2019/2088 of the European Parliament and of the Council with regard to regulatory technical standards specifying the details of the content and presentation of the information in relation to the principle of ‘do no significant harm’, specifying the content, methodologies and presentation of information in relation to sustainability indicators and adverse sustainability impacts, and the content and presentation of the information in relation to the promotion of environmental or social characteristics and sustainable investment objectives in pre-contractual documents, on websites and in periodic reports

Reglamento DORA
 DORA Regulation

Reglamento (UE) 2022/2554 del Parlamento Europeo y del Consejo de 14 de diciembre de 2022 sobre la resiliencia operativa digital del sector financiero y por el que se modifican los Reglamentos (CE) nº 1060/2009, (UE) nº 648/2012, (UE) nº 600/2014, (UE) nº 909/2014 y (UE) 2016/1011

Regulation (EU) 2022/2554 of the European Parliament and of the Council of 14 December 2022 on digital operational resilience for the financial sector and amending Regulations (EC) No 1060/2009, (EU) No 648/2012, (EU) No 600/2014, (EU) No 909/2014 and (EU) 2016/1011

Reglamento de Inteligencia Artificial
 Artificial Intelligence Act

Reglamento (UE) 2024/1689 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de junio de 2024, por el que se establecen normas armonizadas en materia de inteligencia artificial

Regulation (EU) 2024/1689 of the European Parliament and of the Council of 13 June 2024 laying down harmonised rules on artificial intelligence and amending Regulations (EC) No 300/2008, (EU) No 167/2013, (EU) No 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 and (EU) 2019/2144 and Directives 2014/90/EU, (EU) 2016/797 and (EU) 2020/1828

Reglamento de Taxonomía
 Taxonomy Environmental Delegated Act

Reglamento (UE) 2020/852 del Parlamento Europeo y del Consejo de 18 de junio de 2020 relativo al establecimiento de un marco para facilitar las inversiones sostenibles y por el que se modifica el Reglamento (UE) 2019/2088

Regulation (EU) 2020/852 of the European Parliament and of the Council of 18 June 2020 on the establishment of a framework to facilitate sustainable investment, and amending Regulation (EU) 2019/2088

Reglamento Solvencia II
 Solvency II Regulation

Reglamento Delegado (UE) 2015/35 de la Comisión, de 10 de octubre de 2014, por el que se completa la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Solvencia II)

Commission Delegated Regulation (EU) 2015/35 of 10 October 2014 supplementing Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II)

RGAT

Real Decreto 1065/2007, de 27 de julio, por el que se aprueba el Reglamento General de las actuaciones y los procedimientos de gestión e inspección tributaria y de desarrollo de las normas comunes de los procedimientos de aplicación de los tributos

Royal Decree 1065/2007 of 27 July which approves the General Regulations for the actions and procedures for tax management and inspection and for the development of common standards for tax application procedures

| | |
|--|---|
| RGPD GDPR | <p>Reglamento General de Protección de Datos. Reglamento (UE) 2016/679 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.</p> <p>General Data Protection Regulation. Regulation (EU) 2016/679 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data</p> |
| RPPF | <p>Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de planes y fondos de pensiones.</p> <p>Royal Decree 304/2004, of 20 February 2004, approving the Pension Plans and Funds Regulations</p> |
| Segunda Directiva Second Directive | <p>Segunda Directiva 84/5/CEE del Consejo, de 30 de diciembre de 1983, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados Miembros sobre el seguro de responsabilidad civil que resulta de la circulación de los vehículos automóviles</p> <p>Second Council Directive 84/5/EEC of 30 December 1983 on the approximation of the laws of the Member States relating to insurance against civil liability in respect of the use of motor vehicles</p> |
| SFDR Sustainable Finance Disclosures Regulation | <p>Reglamento Delegado (UE) 2022/1288 de la Comisión de 6 de abril de 2022 por el que se completa el Reglamento (UE) 2019/2088 del Parlamento Europeo y del Consejo respecto a las normas técnicas de regulación que especifican los pormenores en materia de contenido y presentación que ha de cumplir la información relativa al principio de “no causar un perjuicio significativo”, y especifican el contenido, los métodos y la presentación para la información relativa a los indicadores de sostenibilidad y las incidencias adversas en materia de sostenibilidad, así como el contenido y la presentación de información relativa a la promoción de características medioambientales o sociales y de objetivos de inversión sostenible en los documentos precontractuales, en los sitios web y en los informes periódicos</p> <p>Commission Delegated Regulation (EU) 2022/1288 of 6 April 2022 supplementing Regulation (EU) 2019/2088 of the European Parliament and of the Council with regard to regulatory technical standards specifying the details of the content and presentation of the information in relation to the principle of ‘do no significant harm’, specifying the content, methodologies and presentation of information in relation to sustainability indicators and adverse sustainability impacts, and the content and presentation of the information in relation to the promotion of environmental or social characteristics and sustainable investment objectives in pre-contractual documents, on websites and in periodic reports</p> |
| TAE APR | <p>Tasa Anual Equivalente</p> <p>Annual Percentage Rate of Charge</p> |
| TEAC | <p>Tribunal Económico-Administrativo Central</p> <p>Central Economic-Administrative Court</p> |
| TIC ICT | <p>Tecnologías de la información y comunicación</p> <p>Information and communication technologies</p> |
| TRLPPF | <p>Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones</p> <p>Royal Legislative Decree 1/2002 of 29 November approving the revised text of the Law Regulating Pension Plans and Funds</p> |
| UNESPA | <p>Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras</p> <p>Spanish Association of Insurers</p> |



Q2 2025

Este documento ha sido elaborado por los abogados del área de Seguros y Reaseguros Joaquín Ruiz Echauri, Rafael Fernández, Felipe Vázquez, Inês Palma Ramalho, Juan Pablo Nieto Brackelmanns, Jesús Almarcha Jaime, Irene Moreno Garrido, Boris Urquizu Barquet, Eduardo Díaz Escagedo, Fátima Eizaguirre, Luis María González, Pedro Peris Calderón, Diego Alcalde Díaz, Gabriel Llull Ruiz, Rodrigo Pérez Gil, Diego Samuel Arroyo Uribe y la asesora jurídica Cristina Adalia Unzurrunzaga.

La información contenida en este boletín es de carácter general y no constituye asesoramiento jurídico. Este documento ha sido elaborado el 10 de julio de 2025, y Pérez-Llorca no asume compromiso alguno de actualización o revisión de su contenido.

This document has been prepared by the lawyers of the Insurance and Reinsurance practice area, Joaquín Ruiz Echauri, Rafael Fernández, Felipe Vázquez, Inês Palma Ramalho, Juan Pablo Nieto Brackelmanns, Jesús Almarcha Jaime, Irene Moreno Garrido, Boris Urquizu Barquet, Eduardo Díaz Escagedo, Fátima Eizaguirre, Luis María González, Pedro Peris Calderón, Diego Alcalde Díaz, Gabriel Llull Ruiz, Rodrigo Pérez Gil, Diego Samuel Arroyo Uribe and legal advisor Cristina Adalia Unzurrunzaga.

The information contained in this document is of a general nature and does not constitute legal advice. This document was prepared on 10 July 2025 and Pérez-Llorca does not assume any commitment to update or revise its contents.

Para más información,
pueden ponerse en contacto con:
For more information, please contact:



Joaquín Ruiz Echauri

Socio de Seguros y Reaseguros
Partner, Insurance and Reinsurance
jruiz-echauri@perezllorca.com
T: +34 607 711 962



Rafael Fernández

Socio de Seguros y Reaseguros
Partner, Insurance and Reinsurance
rfernandez@perezllorca.com
T: +34 645 910 300



Felipe Vázquez Acedo

Socio de Seguros y Reaseguros
Partner, Insurance and Reinsurance
fvazquez@perezllorca.com
T: +34 600 562 311



Inês Palma Ramalho

Socia de Bancario y Seguros
Partner, Banking and Insurance
iramalho@perezllorca.com
T: +351 916 237 177

Pérez-Llorca

perezllorca.com

EUROPE | BCN | BRU | LIS | LON | MAD | **AMERICA** | BOG | CDMX | MDE | MTY | NYC | **ASIA** | SGP