

Pérez-Llorca

Novedades Jurídicas de Seguros
Insurance Legal Update

Actualidad Iberoamericana de Seguros Ibero-American Insurance Update

TERCER TRIMESTRE 2025 | THIRD QUARTER 2025

Q3

Queridos clientes, compañeros y amigos:

Este es un número muy importante de nuestra publicación, pues pasa a refundirse desde este trimestre bajo un nuevo título, *Actualidad Iberoamericana de Seguros*, y disponer de secciones diferenciadas de cada uno de los países que integran, en el mundo iberoamericano, las oficinas de nuestro despacho, Pérez-Llorca. De este modo, a la tradicional sección dedicada a España, se suman permanentemente las de Colombia, México y Portugal, en un enfoque que pensamos no tiene rival para dotar al lector interesado en el Derecho de Seguros de una visión completa, jurisdicción por jurisdicción, de cuales son las novedades legales y jurisprudenciales más relevantes para el Sector Asegurador. Cerramos así una etapa de casi cinco años, que empezó con el primer número del entonces *Boletín de Jurisprudencia en Seguros*, en el primer trimestre de 2021, y que ha ido adquiriendo mayores contenidos e importancia para prácticos y estudiosos de nuestro Sector.

Una publicación como esta permite detectar fácilmente, de primera mano, las similitudes y diferencias entre jurisdicciones totalmente independientes desde un punto de vista legislativo y jurisprudencial, donde una operación transfronteriza o el desarrollo de un negocio específico país a país guarda distancias de aproximación jurídica muy relevantes. En su conjunto, el universo iberoamericano de seguros, si atendemos a cifras de 2023, impresiona. Con un crecimiento del 17,1% en 2023, superando el crecimiento del 15,9% del año anterior, y sin contar España y Portugal, el segmento de Vida alcanzó los 86,0 millardos de dólares y el de No Vida los 117,3 millardos de dólares (17,1% por encima del registro del año previo en ambos casos)¹. Debido a las dificultades irresolubles para prestar servicios desde una jurisdicción a otra, las tendencias de consolidación en la industria aseguradora en las regiones americanas, desde México a Argentina, son un hecho palpable año tras año, y si los grandes jugadores en la industria aseguradora ya han emprendido ese camino, tanto en el plano de compañías de seguros como grandes corredores, resta por ver cómo superarán los retos los operadores de menor tamaño, como las *insurtechs* y otras plataformas que ofrecen soluciones de gran valor para el desarrollo de los negocios de seguros. Soluciones en alianzas de distribución exigen al socio asegurador tener capacidad local en mercados que no guardan similitudes evidentes, y el aseguramiento de grandes riesgos también requiere de una experiencia y capacidad local en todo el ciclo del seguro, desde la selección hasta el siniestro, que implica una apoyatura firme en cada jurisdicción principal de Iberoamérica.

Dear clients, colleagues, and friends,

This is a landmark issue of our publication, as from this quarter onwards, it will be relaunched under a new title, *The Ibero-American Insurance Update*, and will have separate sections for each of the countries in which Pérez-Llorca has a presence in the Ibero-American world. Thus, in addition to the existing section dedicated to Spain, we are now adding permanent sections for Colombia, Mexico and Portugal. With this approach, which we believe is unrivalled, we aim to provide readers interested in Insurance Law with a complete overview, jurisdiction by jurisdiction, of the most significant legal and jurisprudential developments in the Insurance Sector. This brings to a close an era of almost five years, which began with the first issue of what was then the *Insurance Jurisprudence Bulletin* in the first quarter of 2021, and which has gradually grown in content and relevance for practitioners and academics in our sector.

A publication such as this makes it easy to identify, first-hand, the similarities and differences between jurisdictions that are completely independent from a legislative and jurisprudential point of view, and where a cross-border transaction or the development of a specific business involves legal approaches which vary significantly from country to country. Overall, the Ibero-American insurance sector, based on the figures for 2023, is remarkable. With growth of 17.1% in 2023, surpassing the growth of 15.9% in the previous year, and excluding Spain and Portugal, the Life segment achieved revenues of \$86 billion, and revenues in the Non-Life segment grew to \$117.3 billion (an increase of 17.1% compared to the previous year's figures in both cases). Due to the insurmountable difficulties in providing services between jurisdictions, the consolidation trends in the insurance industry in the Americas, from Mexico to Argentina, have become increasingly apparent with each passing year, and if the big players in the insurance industry, whether they are insurance companies or large brokers, have already embarked on this path, the question remains as to how smaller operators, such as *insurtechs* and other platforms offering high-value solutions for the development of insurance businesses, will overcome the challenges. Solutions provided through distribution alliances require insurance partners to have local expertise in markets that do not have obvious similarities, and the underwriting of large risks also requires local know-how and capacity throughout the insurance cycle, from selection to claim, which requires robust support in each major jurisdiction in Latin America.

1. Cfr. *Ranking de grupos aseguradores en América Latina 2023*, MAPFRE Economics (2024), *Ranking de grupos aseguradores en América Latina 2023*, Madrid, Fundación MAPFRE.

1. Cfr. *Ranking of insurance groups in Latin America 2023*, MAPFRE Economics (2024), *Ranking of insurance groups in Latin America 2023*, Madrid, Fundación MAPFRE.

Si prestamos atención al contenido de este número, nos gustaría destacar algunas de las tribunas, o estudios específicos sobre materias que resultan de interés para el Sector. Entre ellas, una aproximación al sistema gratuito de mediación implementado por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (“CONDUSEF”) en México, para facilitar el diálogo y solución de controversias entre asegurados y aseguradores; un análisis respecto al microseguro en Colombia, que aborda aspectos de inclusión financiera y desafíos jurídicos; un artículo sobre los criterios para la prueba del daño moral en la jurisprudencia del Tribunal Supremo en España; y finalmente, un estudio sobre la compraventa de la singular figura que forman las agencias de suscripción en España.

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 Perez-Llorca.

Un abrazo,

Equipo Perez-Llorca

Focusing on the contents of this issue, it is worth highlighting some of the opinion pieces and specific studies on topics that are relevant to the sector. These include an overview of the free mediation system implemented by the National Commission for the Protection and Defense of Users of Financial Services (“CONDUSEF”) in Mexico, which facilitates dialogue and dispute resolution between policyholders and insurers; an analysis of microinsurance in Colombia, which addresses aspects of financial inclusion and legal challenges; an article on the criteria required to establish the existence of moral damage in the case law of the Spanish Supreme Court, and finally, a study on the sale and purchase of underwriting agencies, which are a unique concept in Spain.

As always, we hope you find this publication useful and informative, and we would like to take this opportunity to send you our warmest greetings on behalf of the entire Pérez-Llorca Insurance and Reinsurance team.

With kind regards,

The Pérez-Llorca team



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



Jacinto Ávalos Capín

Socio de Seguros y Reaseguros
Partner, Insurance and Reinsurance

jacinto.avalos@perezllorca.com

T: +52 55 2088 2943



Daniel Londoño Pinzón

Socio de Banca, Finanzas y Mercado de Capitales
Partner, Banking, Finance & Capital Markets

daniel.londono@perezllorca.com

T: +57 601 319 2900

ÍNDICE | INDEX

COLOMBIA

Principales novedades normativas y otros 13

REGULACIÓN

Actualización de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia 13

Derecho al olvido oncológico en Colombia en materia de seguros 13

La Nueva Obligación de las Aseguradoras en el Sistema de Finanzas Abiertas en Colombia 13

Seguro Decenal obligatorio en Colombia a partir del 1 de julio de 2025 14

SUPERVISIÓN

Boletín Jurídico No.115 SFC– Participación de aseguradoras en Consorcios y Uniones Temporales en Contratación Estatal 15

Principales novedades jurisprudenciales 17

Corte Constitucional establece deber de diligencia para la aseguradora y protege los derechos fundamentales de personas en situación de vulnerabilidad 17

Comunicado 34 del 24 de julio de 2025 de la Corte Constitucional 17

Corte Suprema de Justicia niega tutela que pretendía el pago de seguro anulado por reticencia 18

Tribunal de Medellín ordena a aseguradora indemnizar a víctimas de accidente de tránsito por inoponibilidad de exclusión en la póliza 19

Tribunal absuelve a aseguradora por haberse configurado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro 20

Tribuna Pérez-Llorca 21

ESPAÑA

Principales novedades normativas y de supervisión 26

COLOMBIA

Key Regulatory and Supervisory Developments 13

REGULATION

Update of the Basic Legal Circular of the Financial Superintendency of Colombia (FSC) 13

The right to oncological oblivion in Colombia in insurance matters 13

The new obligation for insurers in Colombia's open finance system 13

Compulsory decennial insurance in Colombia as of 1 July 2025 14

SUPERVISION

Legal Bulletin No.115 SFC participation of insurers in consortia and temporary associations in state contracts 15

Main Developments in Case Law 17

The Constitutional Court establishes a duty of care for the insurer and protects the fundamental rights of vulnerable persons 17

Official Statement No. 34 of 24 July 2025 of the Constitutional Court 17

Supreme Court of Justice denies action for the protection of constitutional rights (*tutela*) that sought payment of insurance annulled for reticence 18

Medellín Court orders insurer to compensate victims of traffic accident due to unenforceability of policy exclusion 19

Court acquits the insurer on the grounds that the limitation period of the action derived from the insurance contract had expired 20

Pérez-Llorca Tribune 21

SPAIN

Key Regulatory and Supervisory Developments 26

ÍNDICE | INDEX

REGULACIÓN

Aprobada la Ley 5/2025, de 24 de julio, por la que se modifican el texto refundido de la LRCSCVM y la LOSSEAR [26](#)

Proyecto de Ley por la que se modifican el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, y la Ley 39/2006, de 14 de diciembre [27](#)

Informe final sobre el borrador de normas técnicas de regulación para la identificación de empresas bajo influencia dominante o significativa y empresas gestionadas de forma unificada [28](#)

SUPERVISIÓN

Directrices de EIOPA sobre reaseguro por rescate masivo y cláusulas de terminación [29](#)

Dictamen sobre gobernanza y gestión de riesgos en materia de IA publicado por EIOPA (EIOPA-BoS-25-360) [30](#)

Respuesta de la Comisión Europea a la pregunta núm. 2459 en la sección “Q&A on regulation” de EIOPA respecto a la interpretación de “persona que actúe en nombre del cliente” del artículo 29(2) de la IDD [31](#)

Comunicación de EIOPA de 10 de julio sobre requisitos de reporte de supervisión y divulgación pública bajo Solvencia II [32](#)

Comunicación de EIOPA de 14 de julio para reforzar la supervisión con nuevos estándares técnicos tras la revisión de Solvencia II [33](#)

Consulta de EIOPA, de 14 de julio de 2025, sobre directrices revisadas relativas al intercambio sistemático de información en los colegios de supervisores [34](#)

Las ESAs publican el informe anual sobre la divulgación de las principales incidencias adversas bajo el artículo 18 del SFDR [34](#)

EIOPA publica una nota con su visión para una mejor regulación y supervisión de los riesgos de liquidez en los IORPS (EIOPA-BoS-25/259) [35](#)

Las ESAs publican una guía sobre actividades de supervisión a proveedores externos críticos bajo el Reglamento DORA [36](#)

EIOPA publica el informe sobre el borrador de las normas técnicas sobre actividades transfronterizas relevantes tras la revisión de la Directiva Solvencia II [37](#)

REGULATION

Law 5/2025 of 24 July, amending the consolidated text of the LRCSCVM and the LOSSEAR, has been approved [26](#)

Draft Law amending the Consolidated Text of the General Law on the rights of persons with disabilities and their social inclusion, approved by Royal Legislative Decree 1/2013 of 29 November, and Law 39/2006 of 14 December [27](#)

Final Report on draft Regulatory Technical Standards (RTS) for identifying undertakings under dominant or significant influence and undertakings managed on a unified basis [28](#)

SUPERVISION

EIOPA guidance on mass-lapse reinsurance and reinsurance termination clauses [29](#)

Opinion on AI governance and risk management published by EIOPA (EIOPA-BoS-25-360) [30](#)

The European Commission’s response to Question No. 2459 in the “Q&A on regulation” section of EIOPA’s website regarding the interpretation of “person acting on behalf of the customer” in Article 29.2 of the IDD [31](#)

EIOPA communication of 10 July on its consultation on supervisory reporting and public disclosure requirements under Solvency II [32](#)

EIOPA communication of 14 July 2025 on strengthening supervision with new technical standards after the review of Solvency II [33](#)

EIOPA consultation of 14 July 2025 on revised guidelines concerning the systematic exchange of information within Colleges of Supervisors [34](#)

The ESAs publish their annual report on the disclosure of major adverse impacts under Article 18 of the SFDR [34](#)

EIOPA publishes an Opinion on improved regulation and the supervision of liquidity risks in IORPS (EIOPA-BoS-25/259) [35](#)

The ESAs publish a guide on the oversight of critical third-party providers under the DORA Regulation [36](#)

EIOPA publishes its report on draft technical standards on significant cross-border activities following the revision of the Solvency II Directive [37](#)

ÍNDICE | INDEX

EIOPA publica sus propuestas técnicas para el desarrollo de las pensiones complementarias en el contexto de la Unión del Ahorro y la Inversión **38**

La IAIS establece pautas para la supervisión proporcional de inteligencia artificial en el sector asegurador **39**

EIOPA lanza dos consultas sobre la implementación de la IRRD **40**

Declaración pública de EIOPA sobre la monitorización del uso de escenarios relacionados con el cambio climático en el informe ORSA **40**

Principales novedades jurisprudenciales **42**

ASPECTOS GENERALES

El Tribunal Supremo recuerda el deber de declaración del artículo 10 de la LCS y confirma que la ocultación de un antecedente clínico crítico libera a la entidad aseguradora **42**

El Tribunal Supremo declara la inadmisión del recurso de casación por falta de interés casacional, al concluir que la doctrina jurisprudencial no ha sido infringida al haber ocultado el asegurado datos relevantes sobre su estado de salud en el momento de contratar la póliza **43**

El Tribunal Supremo anula una exclusión de cobertura por falta de vigilancia del vehículo en un seguro de mercancías, al considerar que constituye una cláusula limitativa y no fue expresamente aceptada por el asegurado **44**

La exclusión por conducción bajo una tasa de alcohol superior al límite legal incluida en un contrato de seguro celebrado a distancia por vía telefónica no es de aplicación si el tomador no la acepta expresamente **44**

SEGURO DE DAÑOS

Se estima el recurso de casación al considerar que existe únicamente concordancia parcial entre dos seguros de daños suscritos al no coincidir el interés asegurado en su totalidad **45**

Se desestiman las pretensiones de los demandantes al considerar que, habiendo optado por la vía administrativa para reclamar responsabilidad patrimonial que fue desestimada, no pueden posteriormente acudir a la jurisdicción civil contra la aseguradora de la administración sanitaria **46**

EIOPA publishes its technical input to support the development of supplementary pensions in the context of the Savings and Investments Union **38**

The IAIS establishes guidelines for the proportional supervision of artificial intelligence in the insurance sector **39**

EIOPA launches two consultations on the implementation of the IRRD **40**

EIOPA's public statement on the supervision of the use of climate change risk scenarios in ORSA reports **40**

Main Developments in Case Law **42**

GENERAL ASPECTS

The Supreme Court has reaffirmed the duty to disclose information under Article 10 of the Insurance Contract Law and confirmed that concealing critical medical history releases an insurer from liability **42**

The Supreme Court has rejected an appeal due to the absence of grounds for appeal, concluding that the case law doctrine was not infringed by the insured party concealing relevant information about her state of health when taking out the policy **43**

The Supreme Court has overturned an exclusion of coverage which concerned the failure to provide security monitoring of a vehicle in an insurance policy which covered goods, as it considered that this constituted a restrictive clause and had not been expressly accepted by the insured party **44**

In an insurance contract concluded remotely by telephone, an exclusion for driving with a blood alcohol level above the legal limit does not apply if the policyholder does not expressly accept it **44**

DAMAGE INSURANCE

An appeal was accepted on the grounds that there was only partial concordance between two damage insurance policies, as the insured interest in the policies in question did not entirely coincide **45**

The plaintiffs' claims were dismissed on the grounds that, having opted for administrative proceedings to issue claims for liability against the health administration, which were rejected, they could not subsequently issue civil proceedings against the health administration's insurer **46**

ÍNDICE | INDEX

El Tribunal Supremo se ha pronunciado sobre la cobertura de daños materiales en maquinaria desplazada temporalmente 47

The Supreme Court has ruled on the coverage of material damage to machinery that was temporarily relocated 47

El Tribunal Supremo se pronuncia sobre la correcta calificación del seguro suscrito con una empresa transportista 48

The Supreme Court rules on the correct classification of insurance taken out with a transport company 48

No cabe condenar a la aseguradora en vía civil cuando la administración asegurada ha sido absuelta en vía administrativa 49

An insurer cannot be found liable in civil proceedings when the insured administration has been absolved of liability in administrative proceedings 49

El Tribunal Supremo confirma que la acción directa del artículo 18 del Reglamento Roma II trasciende las calificaciones de contractual o extracontractual 50

The Supreme Court confirms that a direct action under Article 18 of the Rome II Regulation transcends contractual or non-contractual classifications 50

Se desestiman los recursos extraordinarios por infracción procesal y de casación interpuestos por la aseguradora, confirmando la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria por los daños sufridos por una paciente que se precipitó desde la ventana de su habitación en un centro terapéutico 51

In a case which arose from a patient who fell from the window of her room in a therapeutic centre, the extraordinary appeals for procedural infringement and the appeal filed by the insurer were dismissed, and the liability of the health administration for the injuries suffered by the patient was upheld 51

El seguro obligatorio de auto no cubre el fallecimiento del conductor de otro vehículo cuando el accidente se produce por su exclusiva culpa 52

Compulsory car insurance does not cover the death of the driver of another vehicle when the accident is the driver's sole fault 52

Se estima parcialmente el recurso contencioso-administrativo al considerar que únicamente procede indemnizar por las lesiones acreditadas pericialmente, desestimando la reclamación por rotura de material quirúrgico al no haberse aportado prueba pericial técnica suficiente 53

A contentious-administrative appeal was partially upheld, on the grounds that compensation should only be paid for the injuries verified by expert evidence, while a claim for broken surgical material was dismissed as insufficient technical expert evidence had been provided 53

Se estiman íntegramente las pretensiones de la demandante por naufragio de buque pesquero al no haberse acreditado la concurrencia de ningún hecho que pueda justificar ninguna exclusión 54

A plaintiff's claims, which arose from the sinking of a fishing vessel, were upheld in their entirety, as no facts were found in support of any reason to deny the claim 54

SEGUROS DE PERSONAS

PERSONAL INSURANCE

El Tribunal Supremo avala que un homicida sea indemnizado por el seguro de vida de su propia víctima, al resultar penalmente inimputable 54

The Supreme Court finds that a murderer may be compensated by the life insurance of his own victim, in circumstances where he is not criminally responsible 54

Se desestima recurso de suplicación al considerar que la creación de subplanes dentro del fondo de pensiones para separar a los trabajadores activos de los jubilados que no optaron por las prestaciones reglamentarias es conforme a derecho, sin que constituya infracción normativa la pérdida de garantías aseguradas para estos últimos 55

An appeal was dismissed on the grounds that the creation of subplans within a pension fund to separate active workers from retirees who did not opt for the statutory benefits complied with the law, and that the loss of insured guarantees provided for the latter did not constitute an infringement of the law 55

OTROS ASPECTOS

OTHER ISSUES

El Tribunal Supremo confirma un delito de apropiación indebida por no liquidar a las aseguradoras las primas percibidas por los tomadores 56

The Supreme Court has confirmed that the offence of misappropriation was committed by failing to pay insurers the premiums received from policyholders 56

ÍNDICE | INDEX

La interposición de una solicitud de diligencias preliminares encaminadas a identificar la entidad aseguradora de una Administración no produce efectos interruptivos de la prescripción de la acción de responsabilidad patrimonial **57**

The filing of an application for preliminary proceedings aimed at identifying the insurer of an agency of the Public Administration does not interrupt the limitation period for a liability claim **57**

El Tribunal Supremo valida el uso orientativo del baremo previsto en la Ley 35/2015 en ámbitos ajenos a la circulación incluso aunque los hechos tuvieran lugar antes de la entrada en vigor de esta normativa **58**

The Supreme Court validates the indicative use of the scale provided for in Law 35/2015 in areas other than road traffic, even if the events took place before the entry into force of this regulation **58**

Una cesión de cartera fallida solo permite a las partes reclamarse recíprocamente los daños, pero no las consecuencias económicas del negocio frustrado **59**

A failed portfolio assignment only allows the parties to claim compensation from each other, but not for the economic consequences of the failed deal **59**

La AEPD declara que la remisión de datos personales de un tercero constituye una infracción del artículo 5.1.f) del RGPD, independientemente de la posición que la entidad ostente en la cadena de tratamiento **60**

The AEPD declares that the transfer of third-party personal data constitutes a breach of Article 5.1.f) of the GDPR, regardless of the position held by the entity in the processing chain **60**

Tribuna Pérez-Llorca **62**

Pérez-Llorca Tribune **62**

MÉXICO

MEXICO

Principales novedades normativas y otros **70**

Key Regulatory and Supervisory Developments **70**

Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al Código Fiscal de la Federación y a la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa (“Nueva Reforma de la Ley de Amparo”) **70**

Initiative proposing a draft Decree to reform and supplement various provisions of the Amparo Law, regulating Articles 103 and 107 of the Mexican Constitution, the Federal Fiscal Code and the Organic Law of the Federal Court of Administrative Justice (“New Reform to the Amparo Law”) **70**

COFECE inicia una investigación en torno a la contratación pública de seguros **72**

COFECE initiates an investigation into public insurance procurement **72**

Proyecto de decreto por el que se reforma la Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita (“Ley Antilavado”) **72**

Draft decree reforming the Federal Law for the Prevention and Identification of Transactions with Illicit Proceeds (Anti-Money Laundering Law) **72**

Circular modificatoria 1/25 de la Única de Seguros y Fianzas **73**

Amending Circular 1/25 of the Sole Insurance and Surety Circular **73**

90º aniversario de la Ley de Contrato de Seguro de México **74**

The 90th anniversary of Mexico's Insurance Contract Law **74**

Panorama analítico del sector de seguros y fianzas del segundo trimestre de 2025 por la CNSF **76**

Analytical overview of the insurance and surety sector for the second quarter of 2025 by the CNSF **76**

Desempeño oportuno del sector asegurador y afianzador a 31 de julio de 2025 por la CNSF **77**

Timely performance of the insurance and surety sector as of 31 July 2025 by the CNSF **77**

Principales novedades jurisprudenciales **79**

Main Developments in Case Law **79**

ÍNDICE | INDEX

El contrato de reaseguro deriva del contrato de seguro y goza de autonomía jurídica propia 79

La responsabilidad de las aseguradoras por los daños causados en un accidente de tránsito por un transporte público es subsidiaria y queda limitada a la suma asegurada bajo la póliza 80

La aportación de pruebas manipuladas para obtener una ventaja indebida, como eludir el pago de una prestación, revela la mala fe procesal exigible para una condena en costas 81

La mala fe contractual de las aseguradoras puede revertir en responsabilidad extracontractual y daños morales y punitivos por exhibición de la intimidad femenina como paradigma de la perspectiva de género 82

Es constitucional y proporcional la regla que sitúa conocimiento y exigibilidad como presupuestos de la prescripción de acciones de terceros beneficiarios 83

Exclusiones con una justificación razonable y objetiva están amparadas en derecho 84

El asegurado debe comunicar la agravación del riesgo tan pronto se produzca sin que la aseguradora deba descubrirla por sí misma tras la ocurrencia del siniestro 85

El acreedor hipotecario beneficiario de un seguro de vida debe reclamar el pago del saldo insoluto a la aseguradora previo a instar un juicio hipotecario contra la sucesión del acreditado 86

La aseguradora asume las consecuencias jurídicas inherentes a la póliza por falta de claridad de las obligaciones recogidas en la misma 87

Tribuna Pérez-Llorca 88

PORTUGAL

Iberian News 93

Consulta Pública da ASF n.º 8/2025, de 2 de julho de 2025 93

Resolução do Conselho de Ministros n.º 107/2025, de 10 de julho de 2025 (Nomeação de novos membros do Conselho de Administração da ASF – Autoridade de Seguros e Fundos de Pensões) 94

Circular da ASF n.º 8/2025, de 16 de julho de 2025 (Prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo) 94

Reinsurance contracts derive from insurance contracts and have their own legal autonomy 79

The liability of insurers for damage caused in a traffic accident involving public transport is subsidiary and limited to the sum insured under the policy 80

The production of manipulated evidence to obtain an undue advantage, such as avoiding the payment of a benefit, is evidence of the procedural bad faith required for a court costs order 81

The contractual bad faith of an insurer can give rise to non-contractual liability and moral and punitive damages for exposing female intimacy as a paradigm of the gender perspective 82

The rule establishing knowledge and enforceability as prerequisites for the prescription of claims by third-party beneficiaries is constitutional and proportional 83

Exclusions with a reasonable and objective justification are protected by law 84

An insured must communicate the aggravation of the risk as soon as it occurs, without the insurer having to discover it on its own after the occurrence of the claim 85

A mortgagee beneficiary of a life insurance policy must pursue payment of the outstanding balance from the insurer prior to initiating mortgage proceedings against the borrower's estate 86

An insurer bears the legal consequences arising from ambiguities in the policy regarding the obligations contained therein 87

Pérez-Llorca Tribune 88

PORTUGAL

Iberian News 93

ASF Public Consultation No. 8/2025, of 2 July 2025 93

Resolution of the Council of Ministers No. 107/2025, of 10 July 2025 (Appointment of new members of the Board of Directors of ASF - *Autoridade de Seguros e Fundos de Pensões*) 94

ASF Circular No. 8/2025, of 16 July 2025 (*Prevention of money laundering and terrorist financing*) 94

ÍNDICE | INDEX

Norma Regulamentar da ASF n.º 5/2025-R, de 5 de agosto de 2025 (Critérios de titularizações STS e titularizações não ABCP) 95

ASF Regulatory Standard No. 5/2025-R, of 5 August 2025 (*STS and non-ABCP securitisation criteria*) 95

Norma Regulamentar da ASF n.º 7/2025-R, de 26 de agosto de 2025 (Pressupostos e requisitos de divulgação de informações referentes a fundos de pensões fechados, adesões coletivas a fundos de pensões abertos e adesões individuais a fundos de pensões abertos) 96

ASF Regulatory Rule No. 7/2025-R, of 26 August 2025 (*Assumptions and disclosure requirements for closed pension funds, collective memberships of open pension funds and individual memberships of open pension funds*) 96

Consulta Pública ASF n.º 9/2025, de 3 de setembro de 2025 (Diversidade em órgãos de administração e fiscalização de seguradoras e sociedades gestoras de fundos de pensões) 98

ASF Public Consultation No. 9/2025, of 3 September 2025 (*Diversity in the management and supervisory bodies of insurance companies and pension fund management companies*) 98

Portaria n.º 513/2025/2, de 5 de setembro de 2025 (Taxas de supervisão da ASF) 100

Ordinance No. 513/2025/2, of 5 September 2025 (*ASF supervision fees*) 100

Opinião da EIOPA sobre Governança e Gestão de Risco de Inteligência Artificial 101

EIOPA Opinion on Artificial Intelligence Governance and Risk Management 101

Decreto-Lei n.º 93/2025, de 14 de agosto (Regime de Mobilidade Elétrica) 102

Decree-Law No. 93/2025 of 14 August (*Electric Mobility Scheme*) 102

Decreto-Lei n.º 98-A/2025, de 24 de agosto (Aprova medidas de mitigação aos incêndios rurais) 103

Decree-Law No. 98-A/2025 of 24 August (*Approves rural fire mitigation measures*) 103

Portaria n.º 287-A/2025/1, de 14 de agosto 104

Ordinance No. 287-A/2025/1, of 14 August 104

Principais novidades jurisprudencias 105

Main Developments in Case Law 105

O STJ confirmou decisão da Relação do Porto que condenou seguradora a pagar €160.000 por invalidez absoluta e definitiva, após exclusão de cláusula restritiva por violação do dever de esclarecimento 105

The Supreme Court of Justice upheld the Porto Court of Appeal's decision, which ordered an insurer to pay €160,000 for total permanent disability, after excluding a restrictive clause due to a breach of the duty to explain it 105

O Tribunal reconheceu insuficiência factual para decisão adequada, ordenando baixa dos autos para completar os factos essenciais sobre o cumprimento dos deveres de informação no seguro de grupo 106

The Court found that there was insufficient evidence for an adequate decision and ordered the case to be remitted to the lower court to complete the essential facts regarding compliance with information duties in group insurance 106

O STJ confirmou condenação de seguradora ao pagamento de €51.419,46 por perda total de veículo Audi A6 após embate em muro, considerando provado o “choque” coberto pela apólice e rejeitando limitação ao valor comercial 108

The Supreme Court of Justice has confirmed a finding of liability against an insurer, and ordered the insurer to pay €51,419.46 for the total loss of an Audi A6 vehicle after a collision with a wall, considering the contractually covered “impact” proven and rejecting the limitation to commercial value 108

O Supremo Tribunal de Justiça concedeu revista e reprimiu condenação solidária de seguradora e corretora ao pagamento de €48.296,07 por violação de deveres de informação em seguro de vida de grupo, rejeitando prescrição e abuso de direito 109

The Supreme Court of Justice granted the appeal and upheld the finding of liability against the insurer and broker, ordering them to pay compensation of €48,296.07 for breach of information duties in group life insurance, and rejected the arguments of prescription and abuse of rights 109

ÍNDICE | INDEX

O STJ confirmou absolvição de Seguradora em ação sobre queda de muro, considerando que a destruição de construção humana não se enquadra na cobertura de “acidentes geológicos” da apólice multirriscos **110**

O tribunal manteve como provado o furto através de presunções judiciais baseadas na participação criminal e desaparecimento do veículo, rejeitando alegações de condições probatórias da seguradora **111**

O tribunal rejeitou os recursos de ambas as partes, mantendo que a franquia do seguro obrigatório não é oponível ao lesado e que a indemnização por perda de oportunidade processual foi adequadamente fixada **112**

Anexo I 115

Otra información de interés

Anexo II 120

Glosario de términos y normativa - España

Anexo III 127

Glosario de términos y normativa - México

The Supreme Court of Justice confirmed an insurer's non-liability in an action regarding the collapse of a wall. The Court held that the destruction of a human construction does not fall under the “geological accidents” coverage of a multi-risk policy **110**

The Court held that the theft had been established through judicial presumptions based on the criminal report and the disappearance of the vehicle and rejected the insurer's allegations of contradictory evidence **111**

The Court rejected appeals from both parties, maintaining that the compulsory insurance excess is not enforceable against an injured party and that compensation for the loss of litigation opportunity was appropriately fixed **112**

Annex I 115

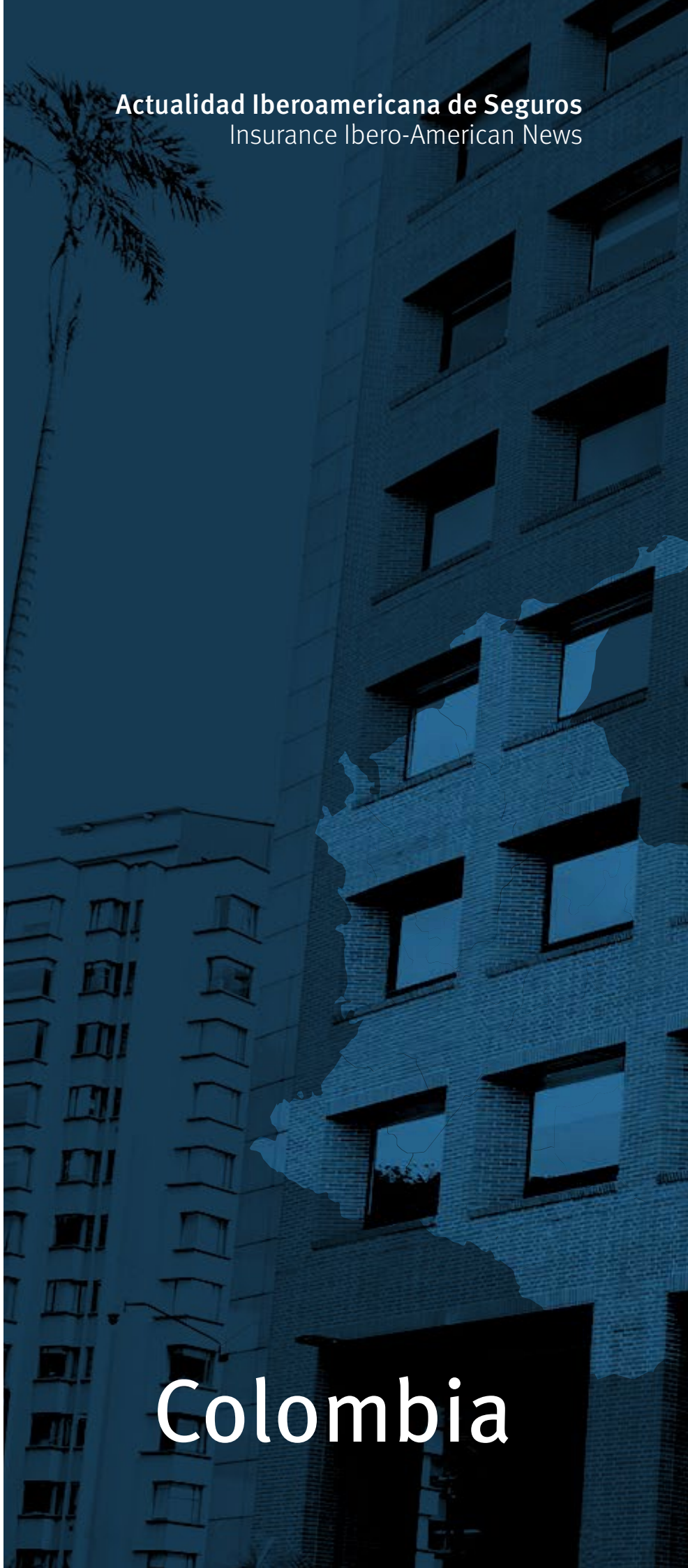
Further Information of Interest

Annex II 120

Glossary of Legal Terms and Regulations - Spain

Annex III 127

Glossary of Legal Terms and Regulations - Mexico



Colombia

Principales novedades normativas y otros

Key Regulatory and Supervisory Developments

REGULACIÓN

Actualización de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia

La SFC presentó la nueva Circular Básica Jurídica tras depurar más de 50 años de regulación y supervisión. Esta actualización busca optimizar la normativa al eliminar cargas innecesarias, duplicidades y obsolescencias, haciendo la información más clara y accesible para consumidores y público general, sin perder rigor técnico.

Este proceso de modernización responde a las necesidades actuales del sector financiero, mejorando la transparencia y eficiencia. Facilita la comprensión de normas, fomenta la confianza y adapta la regulación a los retos actuales, fortaleciendo la supervisión.

Derecho al olvido oncológico en Colombia en materia de seguros

La Ley 2475 de 2025 incorpora en Colombia el Derecho al Olvido Oncológico, protegiendo a quienes han superado el cáncer frente a la discriminación en productos financieros, especialmente seguros. Desde la entrada en vigor, las personas que hayan finalizado el tratamiento oncológico y permanezcan libres de recaídas durante al menos cuatro años, o dos años si eran menores de edad, no tendrán que declarar antecedentes oncológicos al contratar seguros.

Asimismo, la norma prohíbe exigir pruebas diagnósticas, imponer condiciones más onerosas o negar la contratación por antecedentes de cáncer, y adiciona un párrafo al artículo 1058 del Código de Comercio para exceptuar de la declaración de riesgo a estos tomadores y asegurados. La Superintendencia Financiera de Colombia definirá el formato de soporte, obligatorio para las aseguradoras.

La Nueva Obligación de las Aseguradoras en el Sistema de Finanzas Abiertas en Colombia

En junio de 2025 la Unidad de Proyección Normativa y Estudios de Regulación Financiera (URF) junto con la Superintendencia Financiera de Colombia y el Ministerio de Hacienda, presentaron un proyecto de decreto que establece un sistema de finanzas abiertas obligatorio en Colombia, en cumplimiento del artículo 89 de la Ley 2294 de 2023.

REGULATION

Update of the Basic Legal Circular of the Financial Superintendency of Colombia (FSC)

The FSC presented the new Basic Legal Circular after streamlining more than 50 years of regulation and supervision. This update seeks to optimise regulations by eliminating unnecessary burdens, duplication and obsolescence, making information clearer and more accessible to consumers and the general public, without losing technical rigour.

This modernisation process responds to the current needs of the financial sector, improving transparency and efficiency. It facilitates regulatory clarity, builds trust and adapts regulation to current challenges, strengthening supervision.

The right to oncological oblivion in Colombia in insurance matters

Law 2475 of 2025 incorporates the Right to Oncological Oblivion in Colombia, protecting those who have overcome cancer from discrimination in financial products, especially insurance. From its entry into force, people who have completed cancer treatment and remain free of relapses for at least four years, or two years if they were minors, will not have to declare their cancer history when purchasing insurance.

The regulation also prohibits requiring diagnostic tests, imposing more onerous conditions or refusing to issue insurance because of a history of cancer, and adds a paragraph to Article 1058 of the Code of Commerce to exempt these policyholders and insureds from the duty to declare their risk. The Financial Superintendency of Colombia will define the standardised certificate, which is mandatory for insurers.

The new obligation for insurers in Colombia's open finance system

In June 2025, the Regulatory Projection and Financial Regulation Studies Unit (RPFRS), together with the Financial Superintendency of Colombia and the Ministry of Finance, presented a draft decree establishing a mandatory open finance system in Colombia, in compliance with Article 89 of Law 2294 of 2023.

El proyecto de decreto establece la obligatoriedad del sistema de finanzas abiertas en Colombia, marcando una transición de voluntariedad a exigencia legal para entidades financieras, aseguradoras, administradoras de fondos y sociedades fiduciarias. Este marco impone a las aseguradoras responsabilidades precisas en la divulgación, protección y gratuidad de la información, bajo estándares estrictos de seguridad y protección de datos, garantizando así la inclusión y competencia en el sector asegurador.

La iniciativa permite que los datos personales de los consumidores, previa autorización expresa, sean compartidos entre instituciones financieras y terceros autorizados, facilitando el desarrollo de productos y servicios personalizados. El acceso a la información será gratuito y regulado mediante altos estándares de seguridad y ciberseguridad, con un directorio centralizado administrado por la Superintendencia Financiera de Colombia, encargado de certificar la autenticidad y el cumplimiento de los requisitos por parte de los participantes.

Se incorpora la figura de “terceros de confianza” para verificar el cumplimiento técnico y de seguridad, especialmente en entidades no vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. El proyecto prevé una implementación gradual, priorizando la exposición de información sobre productos de depósito a la vista y servicios de iniciación de pagos, con un plazo máximo de 12 meses para la adopción de los estándares definidos. El tratamiento y acceso a los datos requerirá siempre el consentimiento informado del titular, salvo respecto a información general sobre productos y servicios financieros.

Seguro Decenal obligatorio en Colombia a partir del 1 de julio de 2025

Desde el 1 de julio de 2025, es obligatorio en Colombia que los constructores de vivienda nueva contraten un Seguro Decenal. Esta póliza ampara por diez años los riesgos de ruina o peligro de ruina de edificaciones, derivados de errores de diseño, defectos de materiales, vicios del suelo o fallas en la ejecución de la obra. La cobertura inicia con la expedición del Certificado Técnico de Ocupación, momento en el cual el inmueble se entrega, y se mantiene vigente durante toda la década amparada.

La exigencia recae sobre el constructor o promotor y aplica para toda vivienda nueva, ya sea VIS, No VIS o VIP. Para acceder a este seguro, la propiedad debe estar bajo el régimen de propiedad horizontal, formar parte de unidades inmobiliarias cerradas, de loteo individual, o de proyectos de uso mixto con al menos cinco unidades habitacionales.

Esta medida, establecida por la Ley 1796 de 2016, tras el colapso del edificio Space en Medellín, ahora se aplica a nivel

The draft decree establishes a mandatory open financial system in Colombia, marking a transition from a voluntary to a legal requirement for financial institutions, insurers, fund managers and trust companies. This framework imposes specific responsibilities on insurers to disclose, protect and provide information free of charge, under strict security and data protection standards, thus guaranteeing inclusion and competition in the insurance sector.

The initiative allows consumers’ personal data to be shared between financial institutions and authorised third parties, with prior express consent, facilitating the development of personalised products and services. Access to information will be free and regulated through high security and cybersecurity standards, with a central directory administered by the FSC, responsible for certifying the authenticity and compliance of participants with the requirements.

The figure of “trusted third parties” is incorporated to verify technical and security compliance, especially in entities not supervised by the Financial Superintendency of Colombia. The project foresees a gradual implementation, prioritising the exposure of information on demand deposit products and payment initiation services, with a maximum period of 12 months for the adoption of the defined standards. Data processing and access will always require the holder’s informed consent, except for general information on financial products and services.

Compulsory decennial insurance in Colombia as of 1 July 2025

As of 1 July 2025, it is mandatory in Colombia for builders of new housing to purchase Ten-Year Insurance. This policy covers for 10 years the risks of ruin or danger of ruin to buildings, arising from design errors, material defects, soil defects, or failures in the execution of the work. The coverage begins with the issuance of the Technical Certificate of Occupancy, upon which the property is handed over and remains in force during the entire 10-year period.

The requirement falls on the builder or developer and applies to all new housing, whether VIS, Non-VIS or VIP. To access this insurance, the property must be under the horizontal property regime, fall within closed real estate units, individual subdivisions, or mixed-use projects with at least five housing units.

This measure, established by Law 1796 of 2016, following the collapse of the Space building in Medellín, now applies na-



nacional, reforzando la seguridad jurídica en el sector y brindando una protección efectiva a compradores, promotores y desarrolladores.

SUPERVISIÓN

Boletín Jurídico No.115 SFC– Participación de aseguradoras en Consorcios y Uniones Temporales en Contratación Estatal

En el Concepto 2025052712-001 del 30 de abril de 2025, la Superintendencia Financiera de Colombia se pronunció sobre la participación de las aseguradoras dentro de consorcios y uniones temporales en los procesos de contratación estatal. Este análisis parte del reconocimiento de que la participación de aseguradoras en estas figuras está permitida bajo lo dispuesto por la Ley 80 de 1993 y la Ley 2160 de 2021.

Es importante destacar que, aunque los consorcios y las uniones temporales no constituyen una persona jurídica independiente, sí generan una responsabilidad solidaria entre todos sus integrantes respecto a las obligaciones derivadas tanto del contrato como de la propuesta. Sin embargo, en el caso específico de las uniones temporales, las sanciones por incumplimiento de las obligaciones contractuales se aplican de acuerdo con el nivel de participación de cada miembro en la ejecución del contrato.

En este contexto, debido a la limitación del objeto social de las aseguradoras únicamente a los ramos expresamente autorizados, cada aseguradora que integre un consorcio o unión temporal debe contar, individualmente, con la capacidad jurídica y la autorización correspondiente para operar en el ramo de seguros que esté relacionado con el contrato estatal en cuestión.

Por lo tanto, se considera una práctica insegura y no autorizada que una aseguradora participe en consorcios o uniones temporales con el fin de operar en ramos para los cuales no tiene autorización. Esta restricción se fundamenta en lo establecido por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y la Circular Básica Jurídica, los cuales prohíben expresamente que las aseguradoras asuman riesgos o emitan pólizas en ramos para los que no estén autorizadas. En caso de que una aseguradora actúe en contravía de estas disposiciones, estaría incurriendo en una violación de su objeto social, lo que podría derivar en sanciones administrativas por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Proyecto de norma No. 14 de 2025. Régimen de transición para el cumplimiento de estándares de arquitectura, seguridad y tecnología en el marco de modelos de finanzas abiertas.

tionwide, reinforcing legal certainty in the sector and providing effective protection for buyers, promoters and developers.

SUPERVISION

Legal Bulletin No.115 SFC participation of insurers in consortia and temporary associations in state contracts

In Concept 2025052712-001, of 30 April 2025, the Financial Superintendency of Colombia ruled on the participation of insurers in consortia and temporary associations in state contracting processes. This analysis is based on the recognition that the participation of insurers in these arrangements is permitted under the provisions of Law 80 of 1993 and Law 2160 of 2021.

It is important to highlight that, although consortia and joint ventures do not constitute an independent legal entity, they do generate joint and several liability for all their members with respect to the obligations arising from both the bid and the contract. However, in the specific case of joint ventures, penalties for non-compliance with contractual obligations apply proportionally to the level of participation of each member in the performance of the contract.

In this context, due to the limitation restricting insurers' corporate purpose to expressly authorised lines of business, each insurer in a consortium or joint venture must individually have the legal capacity and the corresponding authorisation to operate in the line of insurance that is related to the state contract in question.

Therefore, it is considered an unsafe and unauthorised practice for an insurer to participate in consortia or joint ventures with the purpose of underwriting lines of business for which it lacks authorisation. This restriction is based on the provisions of the Organic Statute of the Financial System and the Basic Legal Circular, which expressly prohibit insurers from assuming risks or issuing policies in lines of business for which they are not authorised. Should an insurer act in contravention of these provisions, it would be in violation of its corporate purpose, which could result in administrative sanctions by the Financial Superintendency of Colombia.

Draft Regulation No. 14 of 2025. Transitional regime for compliance with architecture, security and technology standards in the framework of open finance models.



La Superintendencia Financiera publicó en su proyecto de circular externa el régimen de transición para el cumplimiento de los estándares de arquitectura, seguridad, y tecnología en el marco de los modelos de finanzas abiertas. Este tiene como propósito ampliar el régimen de transición para el cumplimiento del numeral 3.2 del Capítulo IX del Título I de la Parte I de la Circular Básica Jurídica denominado “Reglas relativas a las finanzas abiertas”.

Así, se modificó la Circular Externa 004 de 2024 para ampliar de 18 a 24 meses el plazo que tienen las entidades vigiladas para adoptar los estándares de arquitectura, tecnología y seguridad sobre finanzas abiertas. Esta prórroga busca dar más tiempo para realizar los ajustes técnicos, operativos y de sistemas de información necesarios, sin afectar las soluciones actuales ofrecidas a los consumidores financieros. La medida también actualiza el régimen de transición para el cumplimiento de dichas instrucciones y regirá desde su publicación.

The Financial Superintendency of Colombia published a draft external circular establishing the transitional regime for compliance with architecture, security and technology standards in the framework of open finance models. The purpose of this is to extend the transitional regime for compliance with numeral 3.2 of Chapter IX of Title I of Part I of the Basic Legal Circular entitled “Rules Relating to Open Finance”.

External Circular 004 of 2024 was amended to increase the compliance deadline from 18 to 24 months for supervised entities to adopt the architecture, technology and security standards on open finance. This extension aims to give more time to make the necessary technical, operational and information systems adjustments, without affecting existing services provided to financial consumers. The measure also updates the transitional regime for compliance with these instructions and will apply from the date of its publication.

Principales novedades jurisprudenciales

Main Developments in Case Law

Corte Constitucional establece deber de diligencia para la aseguradora y protege los derechos fundamentales de personas en situación de vulnerabilidad

La Corte Constitucional, en decisión adoptada el 5 de junio de 2025 por su Sala Tercera de Revisión, resolvió una acción de tutela interpuesta por una ciudadana que reclamaba la protección de sus derechos fundamentales al debido proceso, igualdad y vivienda digna, tras la negativa de una aseguradora de cubrir un seguro de vida deudores vinculado a un crédito hipotecario para vivienda de interés social. El siniestro se originó con el fallecimiento del deudor asegurado, esposo de la accionante, quien había suscrito la respectiva póliza y se sometió a un examen médico previo, declarando no padecer enfermedades. Sin embargo, la aseguradora negó la indemnización alegando omisión en la declaración de enfermedades preexistentes, apoyándose en una exclusión.

La Corte reiteró que la carga de probar la mala fe, la relevancia de la preexistencia y el nexo causal con el siniestro recae en la aseguradora. Asimismo, precisó que ante la existencia de factores de riesgo como sobrepeso, edad avanzada o antecedentes médicos, corresponde a la entidad aseguradora realizar exámenes adicionales o solicitar la historia clínica completa para descartar patologías crónicas. En el caso concreto, el examen practicado se consideró insuficiente y no apto para descartar enfermedades como diabetes o hipertensión, por lo que la aseguradora no actuó con la diligencia debida.

Adicionalmente, la Corte consideró que la cláusula de exclusión invocada era ambigua y genérica, lo que resulta contrario al principio de buena fe y al deber de protección al consumidor, especialmente cuando están involucrados derechos fundamentales de personas en situación de vulnerabilidad.

En consecuencia, la Corte revocó las decisiones que negaron el amparo y tuteló los derechos fundamentales de la accionante, ordenando que el caso sea resuelto conforme a los parámetros fijados en la sentencia.

Comunicado 34 del 24 de julio de 2025 de la Corte Constitucional

La Corte Constitucional dio a conocer, mediante comunicado del 24 de julio, la sentencia C-317 de 2025, a través de la cual ratificó la constitucionalidad del impuesto complementario sobre las ganancias ocasionales derivadas de indemnizacio-

The Constitutional Court establishes a duty of care for the insurer and protects the fundamental rights of vulnerable persons

The Constitutional Court, in a decision adopted on 5 June 2025 by its Third Chamber of Review, resolved an action for the protection of constitutional rights (*tutela*) filed by a citizen claiming protection of her fundamental rights to due process, equality and decent housing, following the refusal of an insurer to cover a debtor life insurance policy linked to a mortgage loan for low-income housing. The incident originated with the death of the insured debtor, the plaintiff's husband, who had taken out the respective policy and had undergone a prior medical examination, declaring that he did not suffer from any illnesses. However, the insurer denied compensation, alleging omission in the declaration of pre-existing illnesses, relying on an exclusion.

The Court reiterated that the burden of proving bad faith, demonstrating the relevance of the pre-existing condition and establishing the causal link with the claim falls on the insurer. It also stated that where there are risk factors such as being overweight, advanced age or medical history, it is up to the insurer to carry out additional examinations or request a complete medical history in order to rule out chronic conditions. In the specific case, the examination conducted was considered insufficient and unsuitable for detecting conditions such as diabetes or hypertension, and therefore, the insurer did not act with due diligence.

Additionally, the Court considered that the exclusion clause invoked was ambiguous and generic, which is contrary to the principle of good faith and the duty to protect consumers, especially when fundamental rights of vulnerable persons are involved.

Consequently, the Court overturned the decisions that denied the amparo and protected the fundamental rights of the plaintiff, ordering that the case be resolved in accordance with the parameters set out in the judgment.

Official Statement No. 34 of 24 July 2025 of the Constitutional Court

The Constitutional Court announced, by means of an official statement on 24 July, the ruling C-317 of 2025, through which it ratified the constitutionality of the complementary tax on occasional gains derived from life insurance indemnity.

nes por seguros de vida. El pronunciamiento respondió a una demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 303-1 del Estatuto Tributario, en la que se alegaba que el tratamiento fiscal y la reducción del monto exento desconocían el principio de equidad tributaria, al no considerar la capacidad contributiva de los beneficiarios.

La Corte analizó el alcance del principio de equidad tributaria consagrado en los artículos 95.9 y 363 de la Constitución, y concluyó que las sumas recibidas como indemnización por seguros de vida representan un incremento patrimonial legítimo para los beneficiarios, pues corresponden a recursos que no formaban parte de su patrimonio antes del siniestro. Por tanto, consideró ajustado gravar estos valores, siempre que superen el umbral de 3.250 UVT, equivalente a \$161.846.750 en 2025, sobre el cual se aplica una tarifa única.

La Corte enfatizó que el gravamen no vulnera las condiciones materiales de existencia del contribuyente, ya que únicamente recae sobre el excedente y preserva una suma significativa libre de impuesto. Además, subrayó que la capacidad económica de los beneficiarios está objetivamente acreditada por el aumento patrimonial que supone la indemnización.

Finalmente, si bien la Corte reconoció la necesidad de estudios económicos más detallados para futuras medidas similares, declaró exequible la norma, reafirmando que el tributo refleja adecuadamente la capacidad contributiva del beneficiario.

Corte Suprema de Justicia niega tutela que pretendía el pago de seguro anulado por reticencia

El 17 de julio de 2025, la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia (“**CSJ**”) resolvió una acción de tutela presentada contra la decisión del Tribunal Superior de Bogotá, que había revocado el fallo de la Superintendencia Financiera de Colombia donde se declaraba responsable a una aseguradora y la condenaba al pago de la indemnización por seguro de vida grupo deudor. El origen de la controversia fue la negativa de la aseguradora a reconocer la prestación, fundamentada en la reticencia del asegurado al omitir antecedentes médicos relevantes en el proceso de asegurabilidad.

La CSJ estableció que el asegurado ocultó información sobre calificaciones previas de pérdida de capacidad laboral, por lo que la incapacidad alegada era resultado de una acumulación histórica y no de una condición nueva. Además, se consideró probada la mala fe del asegurado por firmar documentos sin leerlos y omitir comunicaciones de la aseguradora.

ties. The pronouncement responded to a claim of unconstitutionality against Article 303-1 of the Tax Statute, in which it was alleged that the tax treatment and the reduction of the exempt amount did not comply with the principle of tax equity, as it did not consider the contributory capacity of the beneficiaries.

The Court analysed the scope of the principle of tax equity enshrined in Articles 95.9 and 363 of the Constitution and concluded that the sums received as compensation for life insurance represent a legitimate increase in assets for the beneficiaries, as they correspond to resources that were not part of their assets before the loss. Therefore, it considered it appropriate to tax these amounts, provided that they exceed the threshold of 3,250 UVT, equivalent to \$161,846,750 in 2025, on which a single rate is applied.

The Court emphasised that the levy does not violate the material conditions of existence of the taxpayer, as it is only levied on the surplus and preserves a significant amount free of tax. Furthermore, it stressed that the economic capacity of the beneficiaries is objectively accredited by the increase in assets that the compensation represents.

Finally, although the Court acknowledged the need for more detailed economic studies for future similar measures, it declared the rule constitutional, reaffirming that the tax adequately reflects the beneficiary’s ability to pay.

Supreme Court of Justice denies action for the protection of constitutional rights (*tutela*) that sought payment of insurance annulled for reticence

On 17 July 2025, the Civil, Agrarian and Rural Cassation Chamber of the Supreme Court of Justice (“**SCJ**”) resolved an action for the protection of constitutional rights (*tutela*) filed against the decision of the Superior Court of Bogotá, which had revoked the ruling of the Colombian Financial Superintendence declaring an insurer liable and ordering it to pay an indemnity for debtor group life insurance. The origin of the controversy was the insurer’s refusal to recognise the benefit, based on the insured’s failure to disclose relevant medical history in the insurability process.

The Court established that the insured concealed information about previous ratings of loss of working capacity, so the alleged disability was the result of a historical accumulation and not a new condition. In addition, the insured’s bad faith, demonstrated by the fact that they signed documents without reading them and ignored communications from the insurer, was considered proven.

La CSJ valoró positivamente la labor informativa y la debida diligencia de la aseguradora en el proceso. Al analizar el deber de declaración del tomador conforme al artículo 1058 del Código de Comercio; por lo que, determinó que la reticencia o inexactitud en los hechos relevantes puede generar la nulidad relativa del contrato de seguro.

Respecto a la diligencia exigida a las aseguradoras, la CSJ acogió la postura jurisprudencial según la cual basta con la formulación de un cuestionario claro y preciso, sin que sea obligatorio realizar verificaciones adicionales, salvo que existan dudas razonables. En consecuencia, la CSJ negó la tutela y confirmó la nulidad relativa del contrato, ratificando la importancia de la veracidad en la declaración de asegurabilidad y la obligación de transparencia en la contratación de seguros en Colombia.

Tribunal de Medellín ordena a aseguradora indemnizar a víctimas de accidente de tránsito por inoponibilidad de exclusión en la póliza

En sentencia del 30 de enero de 2025, el Tribunal Superior de Medellín abordó un caso de responsabilidad civil extracontractual derivado de un accidente de tránsito el cual involucró una camioneta y una motocicleta. Los demandantes, presentaron demanda contra la empresa de transportes a la cual estaba afiliado la camioneta y su aseguradora.

La compañía de seguros alegó que no era responsable debido a que el accidente fue causado intencionalmente por el conductor, lo que activaba la exclusión en la póliza que negaba la cobertura en casos de culpa grave o dolo. En relación con dicho argumento, el Tribunal indicó que, aunque la norma colombiana establece que el dolo y la culpa grave son inasegurables, la misma también permite que la culpa grave sea asegurable en seguros de responsabilidad civil, salvo que exista una exclusión expresa en la póliza.

Señaló igualmente que la regulación permite que el asegurador asuma los riesgos que desee cubrir, siempre dentro de los límites legales y con respeto al principio de buena fe, exigiendo que las exclusiones contractuales sean claras, comprensibles y oportunamente informadas al tomador, evitando desequilibrios en las obligaciones y derechos de las partes.

Motivo por el cual, la legislación en Colombia exige que las exclusiones se comuniquen de manera clara y suficiente al consumidor financiero, prohibiendo cláusulas abusivas que generen desequilibrios injustificados, de lo contrario, las exclusiones que no cumplan con estas exclusiones serán inoponibles. En consecuencia, Tribunal aseguró que, al revisar la póliza, se pudo comprobar que no se incorporaron las ex-

The SCJ valued positively the informative work and the due diligence of the insurer in the process. When analysing the policyholder's duty to declare in accordance with Article 1058 of the Code of Commerce, it determined that reticence or inaccuracy in the relevant facts can generate the relative nullity of the insurance contract.

Regarding the diligence required of the insurers, the Court accepted the jurisprudential position according to which the formulation of a clear and precise questionnaire is sufficient, without the obligation to carry out additional verifications, unless there are reasonable doubts. Consequently, the SCJ denied the action and confirmed the relative nullity of the contract, ratifying the importance of truthfulness in the declaration of insurability and the obligation of transparency in the contracting of insurance in Colombia.

Medellín Court orders insurer to compensate victims of traffic accident due to unenforceability of policy exclusion

In a ruling of 30 January 2025, the Superior Court of Medellín considered a case of tort liability arising from a traffic accident involving a van and a motorbike. The plaintiffs brought a claim against the transport company with which the van was affiliated and its insurer.

The insurance company argued that it was not liable because the accident was caused intentionally by the driver, triggering the exclusion in the policy denying coverage in cases of gross negligence or willful misconduct. In relation to this argument, the Court indicated that, although Colombian regulation establishes that malice and gross negligence are uninsurable, it also allows gross negligence to be covered under a civil liability insurance, unless there is an express exclusion in the policy.

The Court further noted that the regulation allows the insurer to assume the risks it wishes to cover, always within the legal limits and in line with the principle of good faith, requiring that the contractual exclusions be clear, comprehensible and timely disclosed to the policyholder, thereby avoiding imbalances in the obligations and rights of the parties.

For this reason, Colombian legislation requires that exclusions be clearly and sufficiently communicated to the financial consumer, prohibiting abusive clauses that generate unjustified imbalances. Exclusions that do not comply with these requirements will be unenforceable. Consequently, the Court stated that, upon reviewing the policy, it was found that the exclusions were not incorporated in a clear,



clusiones, de manera clara, perceptible e ininterrumpida. Por ello, concluyó que a la aseguradora sí le correspondía a la misma asumir el pago de la indemnización.

Tribunal absuelve a aseguradora por haberse configurado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro

El 19 de junio de 2025 el Tribunal Superior de Buga conoció de un proceso de responsabilidad civil extracontractual derivado de un accidente de tránsito ocurrido en 2013, en el cual estuvieron involucrados dos vehículos: un carro y un tractocamión. La pasajera que iba en el carro falleció como resultado de este accidente y sus familiares iniciaron el proceso, solicitando que se declare la responsabilidad civil extracontractual del conductor y propietario del tractocamión, la empresa a la que el tractocamión estaba afiliado y la aseguradora.

Esta última alegó la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, para indicar que no debía ser condenada a pagar la indemnización bajo la póliza. Al respecto, Tribunal consideró que la acción directa interpuesta por la familia de la persona fallecida contaba con un término de prescripción de 5 años.

En principio, se tuvo que la acción había prescrito en enero de 2018, ya que el siniestro había ocurrido en 2013, pese a que el Tribunal tuvo por interrumpido el término por la reclamación extrajudicial presentada. Pese a dicha interrupción, se tuvo por cumplido el término de 5 años, ya que entre la respuesta de la aseguradora a la reclamación y la presentación de la demanda, transcurrieron más de 5 años, por lo cual la acción contra la aseguradora estaba prescrita.

Así, se declaró la responsabilidad civil extracontractual del conductor y propietario del tractocamión y se absuelve a la aseguradora por haberse configurado la prescripción de la acción directa.

perceptible and continuous manner. Therefore, it concluded that it was the insurer's responsibility to pay the indemnity.

Court acquits the insurer on the grounds that the limitation period of the action derived from the insurance contract had expired

On 19 June 2025, the Superior Court of Buga heard a tort claim arising from a traffic accident that occurred in 2013, involving a car and a tractor-trailer. The passenger who was in the car died as a result of this accident and her relatives initiated the proceedings, requesting that the driver be declared liable, along with the company with which the tractor-trailer was affiliated and the insurer, in order to seek reparations.

The insurer argued that the claim was time-barred under the limitation period applicable to the actions derived from the insurance contract, asserting that it should not be ordered to pay the indemnity under the policy. In this regard, the Court considered that the direct action brought by the family of the deceased was subject to a limitation period of five years.

The Court held that, in principle, the action had become time-barred in January 2018, as the incident had occurred in 2013. However, it noted that the limitation period had been interrupted by the out-of-court claim filed. Despite this interruption, the five-year period was deemed to have expired, as more than five years had elapsed between the insurer's response to the claim and the filing of the lawsuit, which meant that the action against the insurer was time-barred.

Thus, the non-contractual civil liability of the driver and owner of the tractor-trailer was declared and the insurer was acquitted on the grounds that the direct action was statute-barred.

Tribuna Pérez-Llorca

Pérez-Llorca Tribune

El microseguro en Colombia: inclusión financiera y desafíos jurídicos

Microinsurance in Colombia: Financial inclusion and legal challenges

Los microseguros se han convertido en una herramienta fundamental para promover la inclusión financiera, facilitando el acceso al mercado asegurador a sectores que tradicionalmente se encontraban excluidos del sistema financiero formal. Su desarrollo ha sido posible gracias a una combinación de innovación en diseño y canales de distribución, junto con la supervisión efectiva de la Superintendencia Financiera de Colombia (“SFC”). Sin embargo, la falta de una regulación específica ha planteado retos que exigen atención jurídica y normativa para asegurar la estabilidad, transparencia y protección efectiva de los asegurados.

En el ámbito jurídico colombiano, los microseguros deben emplear de manera supletoria las normas contenidas en el Código de Comercio y el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (“EOSF”). Este esquema obliga a interpretar el contrato de seguro en un contexto donde el perfil del asegurado, las primas y las coberturas requieren adaptaciones particulares para ser efectivos.

De tal manera, tanto la operación como la contratación de estos productos están sujetas a las mismas reglas y principios que rigen los contratos de seguro tradicionales, lo que implica que los derechos y deberes de las partes, los requisitos de información y las condiciones contractuales se regulan por la normativa general del sector asegurador. Esta ausencia de un marco normativo propio para los microseguros ha generado retos en materia de seguridad jurídica y adaptación a las necesidades específicas de la población, pero también ha permitido cierta flexibilidad e innovación en la oferta y distribución de estos productos.

Por esta razón, su desarrollo y funcionamiento se han dado bajo la atenta supervisión de la SFC, que ha optado por aplicar el régimen general del contrato de seguro previsto y ha complementado este marco normativo a través de circulares y cartas circulares, en las que establece criterios orientadores para su identificación, comercialización y supervisión.

En este contexto, la SFC, consciente de estos desafíos, ha definido criterios específicos para ordenar y guiar el desarrollo



Carolina de la Torre Ávila

Abogada de Seguros y Reaseguros
Lawyer, Insurance and Reinsurance

Microinsurance has become a fundamental tool for promoting financial inclusion, facilitating access to the insurance market for sectors that were traditionally excluded from the formal financial system. Their development has been made possible by a combination of innovation in design and distribution channels, together with effective supervision by the Financial Superintendency of Colombia (“FSC”). However, the lack of specific regulation has posed challenges that require legal and regulatory attention to ensure stability, transparency and effective protection of policyholders.

In the Colombian legal environment, microinsurance must use the rules contained in the Colombian Code of Commerce and the Organic Statute of the Financial System (“OSFS”) on a supplementary basis. This scheme requires the insurance contract to be interpreted in a context where particular adaptations to the profile of the insured, premiums and coverages are required for it to be effective.

Both the operation and the contracting of these products are therefore subject to the same rules and principles that govern traditional insurance contracts, which means that the rights and duties of the parties, the information requirements and the contractual conditions are regulated by the general rules of Colombian insurance law. This absence of a separate regulatory framework for microinsurance has created challenges in terms of legal certainty and adaptation to the specific needs of the population, but it has also allowed for flexibility and innovation in the supply and distribution of these products.

For this reason, their development and operation have taken place under the close supervision of the FSC, which has opted to apply the general insurance contract regime and has complemented this regulatory framework through circulars and circular letters, in which it establishes guiding criteria for their identification, marketing and supervision.

In this context, the FSC, aware of these challenges, has defined specific rules to organise and guide the development of

del microseguro, como los definidos en la Carta Circular 068 de 2024, que destacan cuándo un producto puede considerarse como tal, indicando que deben estar orientados a personas de bajos ingresos o MIPYMES, su adquisición debe ser voluntaria, las condiciones contractuales deben ser claras y fáciles de entender, y la prima debe ajustarse proporcionalmente al tipo de seguro que se ofrece.

Estos lineamientos apuntan a proteger los derechos de los consumidores financieros más vulnerables, promoviendo la educación financiera, la simplificación de productos y la transparencia en la información, siendo estos pilares fundamentales para asegurar que los microseguros cumplan efectivamente su función social, facilitando el acceso y comprensión a los usuarios.

No obstante, persisten retos vinculados a la baja educación financiera, la desconfianza hacia el sector asegurador, elementos clave para garantizar una efectiva protección al consumidor. A su vez, es fundamental evitar la desprotección por exceso de simplificación, en la medida que la estandarización debe equilibrarse con la necesidad de información clara y suficiente para el asegurado.

Pese a ello, la flexibilidad normativa ha permitido a las aseguradoras ofrecer a través de diversos canales, como la venta directa, intermediarios, corresponsales y contratos de uso de red con otras entidades supervisadas. Gracias a ello, los microseguros han penetrado en segmentos de la población históricamente desatendidos, incluyendo trabajadores informales, microempresarios, agricultores y familias de bajos ingresos, quienes ahora disponen de una alternativa real para gestionar sus riesgos.

Por su parte, la SFC también ha reiterado que la actividad aseguradora, al ser considerada de interés público, está reservada exclusivamente a compañías de seguros debidamente autorizadas para operar en el país. Por consiguiente, cualquier ofrecimiento o comercialización de microseguros sin la respectiva autorización constituye un ejercicio ilegal de la actividad aseguradora, lo que refuerza la importancia de la supervisión y el cumplimiento normativo en este sector.

Otra dimensión jurídica crucial para el microseguro en Colombia se relaciona con la prevención del lavado de activos y la adecuada identificación del cliente, dado que muchos usuarios provienen del sector informal o se caracterizan por bajos ingresos y poca formalidad financiera. La regulación debe balancear la rigurosidad de los controles con la inclusión efectiva.

Sin perjuicio de lo anterior, la dinámica e innovación en los canales de distribución también han contribuido a la masificación de estos productos, facilitando el acceso a zonas rura-

microinsurance, such as those set out in Circular Letter 068 of 2024, which highlighted when a product can be considered as such, indicating that it must be targeted at low-income individuals or MSMEs, its acquisition must be voluntary, the contractual conditions must be clear and easy to understand, and the premium must be adjusted proportionally to the type of insurance offered.

These guidelines aim to protect the rights of the most vulnerable financial consumers by promoting financial education, product simplification, and transparency of information, which are key pillars for ensuring that microinsurance effectively fulfils its social function by facilitating access and understanding for users.

However, there are still challenges related to low levels of financial education and mistrust of the insurance sector, which are key elements to ensure effective consumer protection. At the same time, it is essential to avoid protection gaps arising from oversimplification, insofar as standardisation must be balanced with the need for clear and sufficient information for the insured.

Despite this, regulatory flexibility has allowed insurers to offer through various channels, such as direct sales, intermediaries, correspondents and network use contracts with other supervised entities. As a result, microinsurance has penetrated historically underserved segments of the population, including informal workers, microentrepreneurs, farmers and low-income families, who now have a real alternative for managing their risks.

For its part, the FSC has also reiterated that insurance activity, considered to be of public interest, is reserved exclusively to insurance companies that are duly authorised to operate in the country. Therefore, any offering or marketing of microinsurance without the respective authorisation constitutes an illegal exercise of the insurance activity, which reinforces the importance of supervision and regulatory compliance in this sector.

Another crucial legal dimension for microinsurance in Colombia relates to the prevention of anti-money laundering measures and proper client identification, given that many users come from the informal sector or are characterised by low income and limited financial formality. Regulation must, therefore, balance stringent controls with effective inclusion.

Notwithstanding the above, the dynamics and innovation in distribution channels have also contributed to the massification of these products, facilitating access to remote rural and

les y urbanas apartadas mediante oficinas, corresponsales y plataformas digitales. Por lo que, la experiencia colombiana demuestra que el microseguro es una vía efectiva para avanzar en la inclusión financiera, consolidando un mercado más responsable y centrado en las necesidades de los sectores vulnerables. Además, su integración al debate internacional es cada vez más relevante, especialmente ante el auge de los microseguros agrícolas y paramétricos, lo que exige repensar las categorías clásicas de riesgo asegurable y prueba del siniestro.

De acuerdo con el reporte de inclusión financiera elaborado por Banca de las Oportunidades y la SFC², los microseguros representaron el 2% del total de primas emitidas en el año 2024, una participación prácticamente equivalente a la registrada en 2023. Este resultado refleja la consolidación de este tipo de productos dentro del mercado asegurador colombiano, mostrando el interés y el potencial de crecimiento en el segmento de seguros orientados a la inclusión financiera.

Adicionalmente, el mencionado reporte, destaca que dentro de los ramos que integran la categoría de microseguros, se observa una clara predominancia de ciertos productos. Los seguros de vida grupo voluntario constituyeron el 52,2% de las primas emitidas, con un valor total de USD148 million³, lo que resalta su relevancia para la protección de colectivos, especialmente en sectores de bajos ingresos y microempresas. Por su parte, los seguros de accidentes personales representaron el 20,8% de las primas, con un valor de USD58 millones⁴, y los seguros de vida individual voluntario aportaron el 4,2% de las primas, equivalentes a USD11 millones⁵, consolidando su papel como producto de protección específica para quienes buscan una cobertura personalizada y ajustada a sus necesidades.

Estas cifras permiten dimensionar el impacto de los microseguros en el sistema financiero colombiano, evidenciando la masificación progresiva de productos dirigidos a poblaciones históricamente excluidas y la diversificación de la oferta aseguradora en el país.

Así las cosas, la experiencia colombiana demuestra que es posible avanzar en la inclusión financiera a través de los microseguros, incluso en ausencia de una regulación específica. Sin embargo, para consolidar un mercado responsable, sostenible y centrado en las necesidades de la población vulnerable, es imprescindible evolucionar hacia un marco nor-

urban areas through offices, correspondents and digital platforms. The Colombian experience shows that microinsurance is an effective way to advance financial inclusion, fostering a more responsible market focused on the needs of vulnerable sectors. Moreover, its integration into the international debate is becoming increasingly important, especially in view of the growth of agricultural and parametric microinsurance, which requires a rethink of the traditional categories of insurable risk and proof of loss.

According to the Financial Inclusion Report prepared by Banca de las Oportunidades and the FSC,² microinsurance accounted for 2% of total written premiums in 2024, a share almost equivalent to that recorded in 2023. This result reflects the consolidation of this type of product within the Colombian insurance market, showing the interest and potential growth in the insurance segment aimed at financial inclusion.

In addition, the report highlights that within the branches that make up the microinsurance category, there is a clear predominance of certain products. Voluntary group life insurance accounted for 52.2% of premiums written, with a total value of approximately USD148 million,³ underlining its relevance for the protection of groups, particularly within low-income sectors and microenterprises. Personal accident insurance represented 20.8% of premiums, with a value of approximately USD58 million,⁴ and voluntary individual life insurance accounted for 4.2% of premiums, equivalent to USD11 million,⁵ consolidating its role as a specific protection product for those seeking personalised coverage tailored to their needs.

These figures allow us to measure the impact of microinsurance in the Colombian financial system, demonstrating the progressive massification of products aimed at historically excluded populations and the diversification of the insurance offer in the country.

The Colombian experience shows that it is possible to advance financial inclusion through microinsurance, even in the absence of specific regulation. However, in order to consolidate a responsible and sustainable market focused on the needs of the vulnerable population, it is essential to evolve towards a clearer regulatory framework adapted to the reality of the

2. Reporte de Inclusión Financiera 2024.

3. COP 578.000 millones. Tasa de cambio: USD1=COP3,899.

4. COP 230.000 millones. Tasa de cambio: USD1=COP3,899.

5. COP 46.000 millones. Tasa de cambio: USD1=COP3,899.

2. Financial Inclusion reports 2024.

3. COP578 billion. Exchange rate: USD1=COP3,899.

4. COP230 billion. Exchange rate: USD1=COP3,899.

5. COP46 billion. Exchange rate: USD1=COP3,899.



mativo más claro y adaptado a la realidad del país. El desafío jurídico radica en mantener la coherencia con los principios clásicos del contrato de seguro, mientras se edifican reglas específicas que garanticen la legitimidad y sostenibilidad de estos productos. A pesar de ello, Colombia se posiciona como un referente para otros países en la articulación entre inclusión financiera y derecho de seguros bajo un mismo escenario regulatorio.

country. The legal challenge lies in maintaining consistency with the classic principles of the insurance contract, while building specific rules that guarantee the legitimacy and sustainability of these products. Despite this, Colombia has positioned itself as a benchmark for other countries by regulating financial inclusion and insurance law under the same framework.

 ESPAÑA / SPAIN

Actualidad Iberoamericana de Seguros
Insurance Ibero-American News

España
Spain

Principales novedades normativas y de supervisión

Key Regulatory and Supervisory Developments

REGULACIÓN

Aprobada la Ley 5/2025, de 24 de julio, por la que se modifican el texto refundido de la LRCSCVM y la LOSSEAR

El Pleno del Congreso aprobó la enmienda del Senado y culminó así la larga tramitación de la Ley 5/2025, por la que se modifican el texto refundido de la LRCSCVM y la LOSSEAR. La norma transpone la Directiva (UE) 2021/2118 y reforma el régimen de responsabilidad civil y el marco de ordenación y solvencia del sector asegurador, con el objetivo de modernizar el seguro obligatorio de automóviles, reforzar la protección de las víctimas y usuarios y adaptar el sistema a las nuevas formas de movilidad.

En este caso, destacamos que la norma redefine el concepto de “vehículo a motor”, incorporando ciclomotores L1e-B, bicicletas con motor auxiliar que superen los 45 km/h y vehículos que excedan 25 km/h o 25 kg (si alcanzan más de 14 km/h). Se establece un periodo transitorio de seis meses para que estos vehículos suscriban el seguro obligatorio. Asimismo, se crea el seguro obligatorio de responsabilidad civil para los vehículos personales ligeros (VPL) que circulen en España, con coberturas mínimas de 6.450.000 € por daños personales por siniestro (con independencia del número de víctimas) y 1.300.000 € por daños materiales por siniestro. Estas coberturas serán exigibles desde el 2 de enero de 2026, y el CCS podrá asumirlas en ausencia de oferta en el mercado.

Se elimina la restricción del reglamento de la LRCSCVM que limitaba el concepto de “vehículo a motor” a los autorizados administrativamente y, en lugar de acogerse a la opción del artículo 1.4 de la Directiva (UE) 2021/2118, se extienden los conceptos de vehículo a motor y de hecho de la circulación para mejorar la protección de las víctimas, alineándose con la jurisprudencia del TJUE. Se descarta así la alternativa prevista en la mencionada Directiva (tratar los vehículos sin autorización como no asegurados, con la consiguiente indemnización por el CCS salvo en zonas no accesibles al público).

Asimismo, se establece que corresponde al CCS, entre otros, a (i) indemnizar los daños a las personas y a los bienes ocasionados en España por un vehículo a motor asegurado que haya sido robado u objeto de robo de uso; (ii) indemnizar los daños ocasionados en otro Estado por un vehículo con estacionamiento habitual en España, asegurado y robado, cuando el

REGULATION

Law 5/2025 of 24 July, amending the consolidated text of the LRCSCVM and the LOSSEAR, has been approved

The plenary session of Congress has approved the Senate’s amendment, thus concluding the lengthy process of passing Law 5/2025, which amends the consolidated text of the Law on Civil Liability and Insurance in the Circulation of Motor Vehicles (the “LRCSCVM”) and Law 20/2015 on the Organisation, Supervision and Solvency of Insurance and Reinsurance Entities (the “LOSSEAR”). The law transposes Directive (EU) 2021/2118 and reforms the civil liability regime and the regulatory and solvency framework of the insurance sector, with the aim of modernising compulsory motor insurance, strengthening the protection of victims and users, and adapting the system to new forms of mobility.

In this case, we note that the regulation redefines the concept of “motor vehicle”, incorporating L1e-B mopeds, bicycles with auxiliary engines exceeding 45 km/h and vehicles exceeding 25 km/h or 25 kg (if they reach more than 14 km/h). A transitional period of six months has been established for these vehicles to take out compulsory insurance. Similarly, compulsory civil liability insurance has been introduced for light personal vehicles (LPVs) that are used in Spain, with minimum cover of €6,450,000 for personal injury per accident (regardless of the number of victims) and €1,300,000 for material damage per accident. These types of cover will be enforceable from 2 January 2026, and the Insurance Compensation Consortium (“CCS”) may assume such coverage in the absence of any offer on the market.

The restriction in the LRCSCVM which limited the concept of “motor vehicle” to those authorised by the authorities, has been removed, and, instead of taking advantage of the option in Article 1.4 of Directive (EU) 2021/2118, the concepts of motor vehicle and act of circulation have been expanded to improve victim protection, in accordance with CJEU case law. This rules out the alternative provided for in the abovementioned Directive (treating unlicensed vehicles as uninsured, with consequent compensation by the CCS except in areas not accessible to the public).

The CCS has also been given the responsibility, among others, to (i) compensate damage to persons and property in Spain caused by an insured motor vehicle that has been stolen or has been used without the owner’s consent; (ii) compensate damage caused in another State by a vehicle normally based in Spain, which is insured and has been sto-

fondo de garantía de ese Estado no cubra los daños causados por vehículos robado; (iii) indemnizar en casos de insolvencia de entidades aseguradoras del EEE; y (iv) cubrir siniestros con vehículos sin seguro, desconocidos o utilizados para causar daños deliberadamente.

Por último, entre otras cuestiones relevantes, la aprobación del presente Proyecto de Ley modifica la LOSSEAR para reforzar los requisitos de honorabilidad y aptitud de quienes ejercen la dirección efectiva o integran el sistema de gobierno de entidades (re)aseguradoras. En consecuencia, el Ministerio de Economía, Comercio y Empresa podrá, con carácter excepcional, revocar la autorización en caso de incumplimiento, y la DGSFP podrá exigir la suspensión temporal o el cese en el cargo, así como la subsanación de las deficiencias. Además, se incorpora el artículo 66 *bis* sobre planes preventivos de recuperación, los cuales podrán ser requerido por la DGSFP en función del perfil y la relevancia de la entidad o del grupo. Estos planes deben ser aprobados por el órgano de administración, presentarse en el plazo de 12 meses y revisarse en 9 meses, con posibilidad de exigir correcciones. En cuanto a su actualización, deberán renovarse al menos cada dos años o tras cambios significativos, y el silencio administrativo tendrá carácter negativo.

Para una visión comparada de la evolución del texto puede consultarse nuestro análisis del Anteproyecto en *Actualidad Jurídica de Seguros Q1-2023* (pág. 12) (enlace [aquí](#)) y las respectivas actualizaciones del Proyecto de Ley en *Actualidad Jurídica de Seguros Q2-2024* (pág. 8) (enlace [aquí](#)) y en *Actualidad Jurídica de Seguros Q2-2025* (pág. 8) (enlace [aquí](#)).

Proyecto de Ley por la que se modifican el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, y la Ley 39/2006, de 14 de diciembre

Tras la reforma del pasado 15 de febrero de 2024 del artículo 49 de la Constitución Española para adaptarlo al marco de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los poderes públicos han impulsado políticas para garantizar la autonomía e inclusión social de las personas con discapacidad, en entornos universalmente accesibles.

Entre otras modificaciones legislativas, se propone modificar la disposición adicional cuarta de la Ley del Contrato de Seguro enfatizando la prohibición impuesta a las entidades aseguradoras para no discriminar a las personas con discapacidad, ni imponerles coberturas o prestaciones menos favorables, y garantizando que tengan pleno acceso a los servicios prestados de manera respetuosa.

len, in cases where the guarantee fund of that State does not cover damage caused by stolen vehicles; (iii) compensate in cases of the insolvency of EEA insurance companies; and (iv) cover claims involving uninsured, unknown or deliberately damaged vehicles.

Finally, among other relevant issues, the approval of this Draft Law amends the LOSSEAR to reinforce the requirements of good repute and aptitude for those who exercise effective management or are part of the governance system of (re)insurance entities. Consequently, the Ministry of Economy, Trade and Business may, in exceptional circumstances, revoke the authorisation in the event of non-compliance, and the Directorate General for Insurance and Pension Funds (the “DGSFP”) may order temporary suspensions or removal from office, as well as the correction of deficiencies. In addition, Article 66 *bis* on preventive recovery plans has been included, which may be required by the DGSFP depending on the profile and significance of the institution or group. These plans must be approved by the management body, submitted within 12 months and reviewed in 9 months, with the possibility of requiring corrections. The plans must be updated at least every two years or after significant changes, and administrative silence will be considered negative.

For a comparative overview of the evolution of the text, please see our analysis of the Preliminary Draft Law in the *Insurance Legal Update Q1-2023* (p. 12) (link [here](#)) and the respective updates of the Draft Law in the *Insurance Legal Update Q2-2024* (p. 8) (link [here](#)) and in the *Insurance Legal Update Q2-2025* (p. 8) (link [here](#)).

Draft Law amending the Consolidated Text of the General Law on the rights of persons with disabilities and their social inclusion, approved by Royal Legislative Decree 1/2013 of 29 November, and Law 39/2006 of 14 December

Following the reform of Article 49 of the Spanish Constitution on 15 February 2024, which adapted it to the framework of the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the public authorities have promoted policies to guarantee the autonomy and social inclusion of persons with disabilities in universally accessible environments.

Among other legislative amendments, the amendment of the fourth additional provision of the Insurance Contract Law has been proposed, emphasising the prohibition on insurers from discriminating against persons with disabilities or providing them with less favourable coverage or benefits, and ensuring that they have full access to services provided in a respectful manner.

Informe final sobre el borrador de normas técnicas de regulación para la identificación de empresas bajo influencia dominante o significativa y empresas gestionadas de forma unificada

El artículo 212 de la Directiva Solvencia II ha sido modificado recientemente, mediante la Directiva (UE) 2025/2 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de noviembre de 2024, al objeto de facilitar la identificación de entidades que forman parte de un grupo.

De conformidad con el nuevo apartado 5 del artículo 212 de la Directiva Solvencia II, EIOPA tiene el mandato legal de elaborar normas técnicas de regulación para complementar o especificar los factores que deben tener en cuenta las autoridades de supervisión para determinar cuándo una entidad se encuentra en bajo la influencia dominante o significativa de otra o cuando las empresas están gestionadas de forma unificada.

En este sentido, el pasado 14 de julio de 2025 EIOPA publicó un borrador de normas técnicas de regulación en las que especifican los factores existentes que las autoridades supervisoras nacionales deben tomar en consideración en su evaluación. Esencialmente:

- el control o la capacidad para incluir en decisiones de la empresa, basándose en derechos contractuales (p.ej., la posesión de capital, derechos de voto o pactos entre personas con influencia en la sociedad en cuestión) y, en caso de que no existan derechos contractuales, la capacidad para nombrar personas que ejercen la dirección efectiva de la empresa, influir en transacciones significativas o en cambios materiales en la posición financiera y de solvencia;
- fuerte dependencia entre empresas, tomando en consideración factores como operaciones de financiación entre las entidades, otorgamiento de garantías, reaseguro, externalización de funciones críticas o importantes, compartir funciones técnicas u operativas (p.ej., *hardware* o *software*, sistemas de información o los empleados) o facilitar información técnica esencial a la empresa en cuestión;
- coordinación en decisiones financieras o de inversión, considerando elementos como órganos de decisión conjuntos o con los mismos componentes, vínculos entre las personas responsables de las funciones clave, rotación de personal que ejerce la dirección efectiva entre ambas entidades, estrategias de inversión o de exposición al riesgo similares o representación coordinada ante las autoridades de supervisión; y
- coordinación en estrategias, operaciones o procesos, en las que se tendrán en cuenta, entre otros, influencia de las mismas personas, representantes comunes, vínculos

Final Report on draft Regulatory Technical Standards (RTS) for identifying undertakings under dominant or significant influence and undertakings managed on a unified basis

Article 212 of the Solvency II Directive was recently amended by Directive (EU) 2025/2 of the European Parliament and of the Council of 27 November 2024 in order to facilitate the identification of undertakings that are part of a group.

Under the new paragraph 5 of Article 212 of the Solvency II Directive, EIOPA has a legal mandate to develop regulatory technical standards to supplement or specify the factors that the supervisory authorities must take into account when determining whether an undertaking is under the dominant or significant influence of another or whether undertakings are managed on a unified basis.

In this regard, on 14 July 2025, EIOPA published draft regulatory technical standards specifying the existing factors that national supervisory authorities must take into account in their assessment. These factors include:

- the control or ability to influence the decisions of an undertaking, based on contractual rights (e.g., ownership of capital, voting rights or agreements between persons with influence in the undertaking in question) and, in the absence of contractual rights, the ability to appoint persons who effectively run the undertaking, influence the undertaking concerned to enter into significant transactions or influence material changes in the financial and solvency position of the undertaking;
- strong interdependence between undertakings, taking into account factors such as financing transactions between undertakings, the granting of guarantees, reinsurance, the outsourcing of key, critical or important functions, the sharing of technical or operational functions (e.g., hardware or software, information systems or employees) or the provision of essential technical information to the undertaking concerned;
- the coordination of financial or investment decisions, taking into account elements such as joint decision-making bodies or bodies with the same members, links between persons responsible for the key functions, the rotation of personnel exercising effective management between both undertakings, similar investment strategies or risk exposures, or coordinated representation before supervisory authorities; and
- the coordination of strategies, operations or processes, taking into account, among other things, the influence of the same persons, common representatives, links between

entre órganos de decisión, estrategias comerciales similares, políticas de gestión de riesgos similares, acuerdos de externalización similares o ubicación física compartida.

El borrador de estas normas técnicas de regulación ha sido remitido a la Comisión Europea, que decidirá sobre su adopción. Pueden acceder al documento a través del siguiente [enlace](#).

SUPERVISIÓN

Directrices de EIOPA sobre reaseguro por rescate masivo y cláusulas de terminación

El 15 de julio de 2025, EIOPA publicó dos anexos a su Opinión de 2021 sobre el uso de técnicas de mitigación de riesgos, centrados respectivamente en el reaseguro por rescate masivo y en las cláusulas de terminación en contratos de reaseguro. El objetivo es asegurar que cualquier alivio de capital refleje fielmente el riesgo realmente transferido y que la transferencia sea jurídicamente efectiva y aplicable, conforme al marco de la Directiva Solvencia II.

En el Anexo I, EIOPA enmarca el reaseguro por rescate masivo (“*mass-lapse reinsurance*” o “**MLR**”) dentro del riesgo de cancelación del módulo de suscripción de vida de la fórmula estándar. Recuerda que el artículo 105(3)(f) de Solvencia II define el *lapse risk* como las pérdidas o cambios adversos en el valor de las obligaciones por variaciones en los niveles o la volatilidad de rescates, vencimientos, renovaciones y anulaciones, y que el escenario de “*mass lapse*” en la fórmula estándar aplica un estrés del 40% (70% para determinados fondos de pensiones de empleo), a menudo dominante cuando los tipos libres de riesgo superan las garantías. El evento de rescate masivo representa cambios no estructurales que, en la práctica, pueden materializarse más allá de 12 meses por el retardo en la reacción de los tomadores. El MLR se entiende como un reaseguro no proporcional con puntos de *attachment* y *detachment* definidos, normalmente referenciados al estrés del 40% sobre el mejor estimado de lapses.

En cuanto al tratamiento de los capital de solvencia (**SCR**), las entidades aseguradoras deben demostrar que el MLR transfiere eficazmente el riesgo de forma proporcionada al alivio de capital y sin crear riesgo de base material, evaluando si la cobertura refleja de cerca la variación de la exposición entre los puntos de *attachment* y *detachment* mediante un conjunto de escenarios consistente con un nivel de confianza del 99,5% (incluyendo cambios estructurales del entorno), e incorporando los resultados al informe periódico de supervisión, previsto en los artículos 306 y 309(5)(a) del Reglamento Solvencia II.

the decision-making bodies, similar business strategies, similar risk management policies, similar outsourcing agreements or shared physical location.

The draft of these regulatory technical standards has been submitted to the European Commission, which will decide on their adoption. You can access the document via the following [link](#).

SUPERVISION

EIOPA guidance on mass-lapse reinsurance and reinsurance termination clauses

On 15 July 2025, EIOPA published two annexes to its 2021 Opinion on the use of risk-mitigation techniques, focusing on mass-lapse reinsurance and termination clauses in reinsurance agreements respectively. The objective is to ensure that any capital relief is a true reflection of the risk actually transferred and that the transfer is legally effective and enforceable, in line with the Solvency II Directive framework.

In Annex I, EIOPA frames mass-lapse reinsurance (**MLR**) within the cancellation risk of the life underwriting module under the standard formula. It is worth recalling that Article 105(3)(f) of Solvency II defines lapse risk as losses or adverse changes in the value of liabilities due to variations in the levels or volatility of policy lapses, terminations, renewals and surrenders, and that the “mass lapse” scenario under the standard formula applies a stress of 40% (70% for certain occupational pension funds), often dominant when risk-free rates exceed guaranteed rates. The mass-lapse event represents non-structural changes that, in practice, may materialise beyond 12 months because of the delay in the reaction of policyholders. MLR is understood as a non-proportional reinsurance with defined attachment and detachment points, normally based on 40% stress over the best estimate lapse rates.

In terms of the solvency capital requirement (**SCR**), insurers must demonstrate that the MLR effectively transfers risk in a manner commensurate with the capital relief and without creating material basis risk, assessing whether the coverage closely mirrors the change in exposure between the attachment and detachment points using a set of scenarios consistent with a 99.5% confidence level (including structural changes in the environment), and the results should be included in the regular supervisory report, as provided for in Articles 306 and 309(5)(a) of the Solvency II Regulation.

EIOPA enfatiza la necesidad de la implementación términos contractuales claros para evitar riesgo jurídico; advierte que exclusiones (p. ej., cambios legislativos, desempleo o crisis financieras) pueden introducir riesgo de base; y señala el “*cliff-edge effect*” de tratados que cubren “todas” las pérdidas una vez superado el *attachment*, cuyo efecto mitigador solo puede medirse con modelos internos. También orienta sobre calibración de puntos de *attachment/detachment* según el perfil de la cartera, sobre la definición y estructuración de periodos de medición (por defecto 12 meses con renovaciones “rodantes”, admitiéndose periodos más largos solo en casos excepcionales) y sobre la gestión del riesgo de liquidez ante el desfase entre rescates y cobro del recuperable.

Por otro lado, el Anexo II aborda las cláusulas de terminación en los contratos de reaseguro y su impacto en la efectividad de la transferencia de riesgo. Aunque las provisiones de *run-off* no comprometen *per se* dicha transferencia, no deben reconocerse a efectos de solvencia los acuerdos que, ante insolvencia o medidas administrativas/regulatorias sobre la cedente, liberen total o parcialmente al reasegurador de obligaciones por pérdidas legítimas incurridas o le permitan retener primas y activos sin contraprestación basada en costes/beneficios objetivamente medibles. Estas prácticas plantean riesgos para la protección del tomador y suscitan dudas sobre el principio de persona prudente, el sistema de gobierno y la idoneidad de quienes dirigen la entidad aseguradora y el grupo.

Dictamen sobre gobernanza y gestión de riesgos en materia de IA publicado por EIOPA (EIOPA-BoS-25-360)

El pasado 6 de agosto de 2025, EIOPA publicó su nota sobre gobernanza y gestión de Riesgos de IA. Esta opinión proporciona claridad sobre los principios de la legislación sectorial para sistemas de IA no considerados prohibidos o de alto riesgo bajo la regulación supranacional, evitando complejidades regulatorias y superposiciones, que proporciona una orientación sobre la interpretación de la legislación de seguros existente para sistemas de IA y estableciendo expectativas supervisoras para la gobernanza y gestión de riesgos.

EIOPA considera que la inteligencia artificial está destinada a desempeñar un papel fundamental en la transformación digital en la industria del seguro, donde existe una tendencia creciente hacia el uso de sistemas de IA en toda la cadena de valor aseguradora, con el 50% de las entidades aseguradoras encuestadas ya utilizando IA en seguros de no vida y el 24% en seguros de vida, mientras que un 30% y 39% adicional esperan usar IA en los próximos tres años, respectivamente.

Sin embargo, EIOPA ha detectado nuevos riesgos derivados de la alta adopción de la IA, particularmente debido a la explicabili-

EIOPA emphasises the need to implement clear contractual terms in order to avoid legal risk. It also warns that exclusions (e.g. legislative changes, unemployment or financial crises) can introduce basis risk, and highlights the “*cliff-edge effect*” of treaties that cover “all” losses once the attachment point has been exceeded, the mitigating effect of which can only be measured using internal models. It also provides guidance on the calibration of attachment/detachment points based on the portfolio profile, on the definition and structuring of measurement periods (by default 12 months with rolling renewals, with longer periods permitted only in exceptional cases) and on liquidity risk management in the event of a gap between lapses and the collection of recoverables.

Annex II addresses termination clauses in reinsurance agreements and their impact on the effectiveness of risk transfer. Although run-off provisions do not compromise *per se* such a transfer, arrangements that, in the face of insolvency or administrative/regulatory measures on the ceding undertaking, fully or partially release the reinsurer from obligations for legitimately incurred losses or allow it to retain premiums and assets without consideration based on objectively measurable costs/benefits should not be considered for solvency purposes. These practices pose risks to policyholder protection and raise questions about the prudent person principle, the system of governance and the fitness and propriety of those who run the insurance undertaking and the group.

Opinion on AI governance and risk management published by EIOPA (EIOPA-BoS-25-360)

On 6 August 2025, EIOPA published its opinion on AI governance and risk management. This opinion provides clarity on the principles of sectoral legislation for AI systems not considered prohibited or high-risk under supranational regulation, avoiding regulatory complexities and overlaps, providing guidance on the interpretation of existing insurance legislation for AI systems and setting out supervisory expectations for governance and risk management.

EIOPA believes that AI is set to play a pivotal role in the digital transformation in the insurance industry, where there is a trend towards the increasing use of AI systems throughout the insurance value chain, with 50% of insurance undertakings surveyed already using AI in non-life insurance and 24% in life insurance, while a further 30% and 39% expect to use AI in the next three years respectively.

However, EIOPA has identified new risks arising from the high adoption of AI, particularly due to the limited explainability

dad limitada de algunos sistemas de IA, lo que dificulta entender cómo los sistemas llegan a ciertos resultados y a que la dependencia de grandes conjuntos de datos puede llevar a resultados discriminatorios debido a sesgos en los datos de entrenamiento. La complejidad de los sistemas de IA y su capacidad para capturar correlaciones no lineales aumenta el riesgo de sesgos o errores, pueden surgir riesgos financieros por fijación de precios inexacta, responsabilidades legales, ciberataques o fallas en la cadena de suministro, además de riesgos de concentración por relativamente pocos proveedores de sistemas de IA, y las evaluaciones granulares de riesgo habilitadas por IA pueden contribuir a la inclusión financiera para algunos clientes, pero también pueden llevar a que se niegue cobertura a clientes de alto riesgo.

Ante estos nuevos riesgos, las empresas deben asegurar el uso responsable de IA y desarrollar sistemas de gobernanza basados en riesgo considerando: equidad y ética, gobernanza de datos, documentación y mantenimiento de registros, transparencia y explicabilidad, supervisión humana, y precisión, robustez y ciberseguridad, requiriendo una combinación holística de diferentes medidas de gestión de riesgos que sean adaptadas, complementarias e interconectadas.

Adicionalmente, se recomienda que los sistemas de IA sean contralados mediante supervisión humana, creando métodos establecidos con roles y responsabilidades definidos incluyendo a los miembros del órgano administrativo o de gestión que sean responsables del uso general de sistemas de IA y tengan conocimiento suficiente de cómo se usan en su organización.

Respuesta de la Comisión Europea a la pregunta núm. 2459 en la sección “Q&A on regulation” de EIOPA respecto a la interpretación de “persona que actúe en nombre del cliente” del artículo 29(2) de la IDD

Recientemente, EIOPA ha publicado la respuesta de la Comisión Europea a la pregunta núm. 2459 de la sección “Q&A on regulation” de su página web en la que se preguntaba: “¿Es posible que una entidad aseguradora como ‘persona por cuenta del cliente’ al pagar las comisiones en virtud del artículo 29(2) de la Directiva sobre distribución de seguros?”

La pregunta se encuentra enmarcada en el mercado de seguros español en el que es bastante común que las entidades aseguradoras diseñan productos de inversión basados en seguros (“PIBS”) que incluyen sus costes de distribución en una estructura de precios, sea realizada por empleados o agentes de seguros. Sin embargo, la normativa española (artículo 180.2 del RDL 3/2020) prohíbe que los corredores puedan percibir comisiones de las entidades aseguradoras por la distribución de PIBS.

of some AI systems, which makes it difficult to understand how systems arrive at certain results, and reliance on large datasets can lead to discriminatory outputs due to biases in the training data. The complexity of AI systems and their ability to capture non-linear correlations increase the risk of bias or error. Financial risks may arise from inaccurate pricing, legal liabilities, cyber-attacks or supply chain failures, as well as concentration risks from a small number of AI system providers. AI-enabled granular risk assessments may contribute to financial inclusion for some clients, but may also lead to high-risk clients being denied coverage.

Faced with these new risks, undertakings must ensure the responsible use of AI and develop risk-based governance systems that consider: fairness and ethics, data governance, documentation and record keeping, transparency and explainability, human oversight, and accuracy, robustness and cybersecurity. This requires a holistic combination of adaptive, complementary and interconnected risk management measures.

Additionally, it is recommended that AI systems be controlled through human oversight, creating established methods with defined roles and responsibilities including members of the administrative or management body who are responsible for the overall use of AI systems and have sufficient knowledge of how they are used in their organisation.

The European Commission’s response to Question No. 2459 in the “Q&A on regulation” section of EIOPA’s website regarding the interpretation of “person acting on behalf of the customer” in Article 29.2 of the IDD

EIOPA recently published the European Commission’s response to Question No. 2459 in the “Q&A on regulation” section of its website. The question posed was as follows: “Is it possible for an insurance undertaking to act as a ‘person on behalf of the customer’ when paying fees under Article 29.2 of the Insurance Distribution Directive?”

The question was posed in the context of the Spanish insurance market, where it is quite common for insurance companies to design insurance-based investment products (“IBIPs”) that include their distribution costs in the pricing structure, whether carried out by employees or insurance agents. However, Spanish regulations (Article 180.2 of RDL 3/2020) prohibit brokers from receiving fees from insurance companies for the distribution of IBIPs.



En este contexto, el consultante describe un escenario específico donde:

- Un corredor negocia honorarios de asesoramiento del 0,20% anual con el cliente.
- Recomienda un PIBS que incluye una comisión de distribución del 0,50% anual.
- Solicita que la aseguradora reembolse el 0,50% al cliente final.

Dado que la legislación española prohíbe completamente los pagos de terceros a corredores, el consultante pregunta si la aseguradora podría actuar “en nombre del cliente” para pagar directamente al corredor los honorarios acordados (0,20%), basándose en un mandato escrito del cliente.

La Comisión Europea clarifica que el artículo 29(2) de la IDD podría permitir el pago por terceros solo en el caso de que se considerase realizado “en nombre del cliente” si se cumplen dos condiciones estrictas:

- **Claridad sobre la deuda:** El importe pagado debe representar una deuda del cliente hacia el intermediario basada en la relación legal entre ambos (como honorarios por asesoramiento independiente).
- **Rol de agente mandatario:** La persona que realiza el pago debe actuar únicamente como agente mandatario del cliente, pagando la deuda del cliente sin cumplir ninguna obligación propia hacia el intermediario.

Sin embargo, la Comisión recuerda que el artículo 29(2) de la IDD está sujeto a las cláusulas de flexibilidad en favor de los Estados miembros de los artículos 22(3) y 29(3) de la IDD. Así, en los Estados miembros donde existe una prohibición total a nivel nacional de pagos a terceros (como España), parece que no hay margen para evaluar un posible pago “en nombre del cliente” dentro del artículo 29(2) de la IDD, ya que dicha legislación nacional prevalecerá sobre la europea.

Comunicación de EIOPA de 10 de julio sobre requisitos de reporte de supervisión y divulgación pública bajo Solvencia II

EIOPA ha lanzado una nueva consulta pública sobre modificaciones a los requisitos de reporte de supervisión y divulgación pública bajo la Directiva Solvencia II, con el objetivo específico de reducir la carga de reporte que enfrentan las entidades aseguradoras y reaseguradoras. La consulta incluye enmiendas a

In this context, the question described a specific scenario in which:

- A broker negotiates an annual advisory fee of 0.20% with a potential client.
- The broker recommends an IBIP that includes a distribution fee of 0.50% per annum.
- The broker requests that the insurer refund this 0.50% fee to the end client.

Given that Spanish law completely prohibits third-party payments to brokers, the question asked whether the insurer could act “on behalf of the customer” to pay the agreed fees (0.20%) directly to the broker, based on a written mandate from the client.

The European Commission has clarified that Article 29.2 of the IDD could allow third-party payments only if they are considered to be made “on behalf of the customer” and two strict conditions are met:

- **Clarity about the debt:** The amount paid must represent a debt owed by the client to the intermediary based on the legal relationship between them (such as fees for independent advice).
- **Mandatory agent role:** The person making the payment must act solely as the client’s mandatory agent, paying the client’s debt without fulfilling any obligation of their own to the intermediary.

However, the Commission has noted that Article 29.2 of the IDD is subject to the flexibility clauses in favour of Member States contained in Articles 22.3 and 29.3 of the IDD. Thus, in Member States where there is a total prohibition at national level on payments to third parties (such as Spain), there appears to be no scope for assessing a possible payment “on behalf of the customer” under Article 29.2 of the IDD, as such national legislation will prevail over European legislation.

EIOPA communication of 10 July on its consultation on supervisory reporting and public disclosure requirements under Solvency II

EIOPA has launched a new public consultation on amendments to the supervisory reporting and public disclosure requirements under the Solvency II Directive, with the specific objective of reducing the reporting burden faced by insurance and reinsurance undertakings. The consultation includes

los estándares técnicos de implementación (“ITS”) tanto para el reporte de supervisión como para la divulgación pública, representando un esfuerzo significativo por simplificar las obligaciones regulatorias del sector. La consulta permanecerá abierta hasta el 10 de octubre de 2025, permitiendo a todas las partes interesadas presentar sus comentarios a través de la plataforma *EU Survey*.

Además de las modificaciones a los estándares técnicos principales, el paquete incorpora directrices revisadas sobre reporte para propósitos de estabilidad financiera y directrices actualizadas para la supervisión de sucursales de entidades aseguradoras de terceros países. EIOPA ha enfatizado que esta iniciativa busca equilibrar la necesidad de mantener una supervisión efectiva con la reducción de costes administrativos para las entidades reguladas, reconociendo las preocupaciones del sector sobre la complejidad y frecuencia de los requisitos de reporte actuales. Todas las respuestas recibidas durante el período de consulta serán publicadas en el sitio web de EIOPA, salvo solicitud expresa en contrario, garantizando la transparencia del proceso regulatorio.

Comunicación de EIOPA de 14 de julio para reforzar la supervisión con nuevos estándares técnicos tras la revisión de Solvencia II

EIOPA ha presentado a la Comisión Europea el primer paquete de nuevas reglas para las entidades aseguradoras europeas, como parte de la modernización de la Directiva Solvencia II. Este primer conjunto normativo incluye tres normas técnicas (“RTS”) en borrador y un conjunto de directrices revisadas que abordan cuatro áreas clave: la identificación de entidades bajo influencia dominante o significativa, los criterios para actividades transfronterizas relevantes, las exposiciones a gobiernos regionales y autoridades locales, y la actualización de parámetros específicos por entidad. Las nuevas normas endurecen los controles sobre los grupos aseguradores, exigiendo evaluaciones más estrictas de su situación financiera y mejorando la coordinación entre los supervisores de diferentes países, con medidas para reducir la concentración de riesgos y fomentar la diversificación geográfica.

Las nuevas reglas también modifican la forma en que las entidades aseguradoras deben calcular el capital mínimo que necesitan tener como reserva de seguridad, actualizando los métodos de evaluación de riesgos para reflejar los cambios en los mercados financieros tras la pandemia. Destacan estándares técnicos de implementación (“ITS”) que actualizan la lista de gobiernos regionales cuyas exposiciones reciben un factor de riesgo del 0% en los cálculos de capital, y las directrices revisadas sobre parámetros específicos que han sido simplificadas, reduciendo su número en un 21% como parte del

amendments to the Implementing Technical Standards (ITS) for both supervisory reporting and public disclosure, representing a significant effort to simplify the sector’s regulatory obligations. The consultation will remain open until 10 October 2025, allowing all interested parties to submit their comments via the *EU Survey* platform.

In addition to amendments to the main technical standards, the package incorporates revised guidelines on reporting for financial stability purposes and updated guidelines on the supervision of branches of third-country insurance undertakings. EIOPA has emphasised that this initiative seeks to balance the need to maintain effective supervision with reducing administrative costs for regulated entities, recognising industry concerns about the complexity and frequency of current reporting requirements. All responses received during the consultation period will be published on EIOPA’s website, unless expressly requested otherwise, ensuring the transparency of the regulatory process.

EIOPA communication of 14 July 2025 on strengthening supervision with new technical standards after the review of Solvency II

EIOPA has submitted to the European Commission the first package of new rules for European insurance undertakings as part of the modernisation of the Solvency II Directive. This first set of standards includes three draft Regulatory Technical Standards (RTS) and a set of revised guidelines addressing four key areas: the identification of undertakings under dominant or significant influence, the criteria for relevant cross-border activities, lists of regional governments and local authorities, and the updating of undertaking-specific parameters. The new rules tighten controls on insurance groups, requiring stricter assessments of their financial situation and improving coordination between supervisors in different countries, with measures to reduce risk concentration and encourage geographic diversification.

The new rules also change the way insurance undertakings must calculate the minimum capital they need to hold as a safety reserve, updating risk assessment methods to reflect changes in financial markets in the wake of the pandemic. Of particular note are the Implementing Technical Standards (ITS) that update the list of regional governments whose exposures receive a 0% risk factor in capital calculations, and the revised guidelines on specific parameters, which have been simplified and reduced in number by 21% as part of the effort to streamline regulation. The European Commission has

esfuerzo de racionalización normativa. La Comisión Europea dispone de tres meses para adoptar estas normas, que tienen como objetivo reforzar la eficacia y cooperación supervisora, mientras EIOPA ha anunciado que seguirán más entregas que abordarán la protección de los consumidores y los requisitos de transparencia.

Consulta de EIOPA, de 14 de julio de 2025, sobre directrices revisadas relativas al intercambio sistemático de información en los colegios de supervisores

EIOPA ha lanzado una consulta pública sobre su propuesta de directrices revisadas relativas al intercambio sistemático de información en los colegios de supervisores, con el objetivo de facilitar las actividades de cooperación supervisora y garantizar un enfoque coherente en el intercambio de información entre las autoridades nacionales competentes responsables de la supervisión de grupos aseguradores transfronterizos en el EEE. Las directrices revisadas actualizan el marco existente de 2015 mediante la racionalización de los anexos técnicos, la actualización de referencias legales y la introducción de una nueva directriz sobre el intercambio del informe ORSA grupal, complementando las directrices sobre funcionamiento operativo de colegios y dirigiéndose específicamente a las autoridades supervisoras. La consulta se enmarca en la revisión secuencial de todas las directrices existentes para asegurar su actualización y alineación con la última revisión de la Directiva Solvencia II, fortaleciendo así la supervisión grupal transfronteriza mediante procesos más eficientes de intercambio de información relevante para la evaluación de riesgos.

Las ESAs publican el informe anual sobre la divulgación de las principales incidencias adversas bajo el artículo 18 del SFDR

El pasado 9 de septiembre, las autoridades de supervisión del sector financiero europeas (esto es, EIOPA, ESMA y EBA -ESAs-) publicaron el cuarto informe anual para la Comisión en cumplimiento del artículo 18 del SFDR. El presente informe se refiere a las divulgaciones de las principales incidencias adversas (“PIAS”) publicadas antes del 30 de junio de 2024 para el periodo de referencia del año 2023.

Se utilizaron diferentes fuentes de información: análisis de las respuestas de las autoridades nacionales competentes, evaluación cuantitativa a nivel de entidades financieras cuyo documento se encuentra de manera pública y evaluación cuantitativa de algunas declaraciones PIAS de productos de inversión obtenidos a través de Morningstar.

El informe 2025 nota un esfuerzo de los participantes de los mercados financieros para publicar información más completa

three months to adopt these rules, which aim to strengthen supervisory efficiency and cooperation, while EIOPA has announced that more deliverables will follow that will address consumer protection and transparency requirements.

EIOPA consultation of 14 July 2025 on revised guidelines concerning the systematic exchange of information within Colleges of Supervisors

EIOPA has launched a public consultation on its proposal for revised guidelines on the systematic exchange of information in Colleges of Supervisors, with the objective of facilitating supervisory cooperation activities and ensuring a consistent approach to the exchange of information between national competent authorities responsible for the supervision of cross-border insurance groups within the EEA. The revised guidelines update the existing 2015 framework by streamlining the technical annexes, updating legal references and introducing a new guideline on the exchange of the group ORSA report, complementing the guidelines on operational functioning of colleges and specifically addressing supervisory authorities. The consultation is part of the sequential review of all existing guidelines to ensure that they are updated and aligned with the latest review of the Solvency II Directive, thereby strengthening cross-border group supervision through more efficient processes for the exchange of information relevant to risk assessment.

The ESAs publish their annual report on the disclosure of major adverse impacts under Article 18 of the SFDR

On 9 September, the European supervisory authorities (“the **ESAs**”) of the European financial sector (i.e. EIOPA, ESMA and the EBA) published the fourth annual report for the Commission under Article 18 of the Sustainable Finance Disclosure Regulation (the “**SFDR**”). This report refers to disclosures of major adverse impacts (“**MAIs**”) published before 30 June 2024 for the reference period of 2023.

Various sources of information were used: analysis of responses from national competent authorities, quantitative assessment by financial institutions whose documents are publicly available, and quantitative assessment of some MAI statements for investment products obtained through Morningstar.

The 2025 report notes an effort by financial market participants to publish more complete information in full compli-

y en pleno cumplimiento con los requisitos de divulgación del SFDR, con una mejora general en la calidad de la información proporcionada. Como observación general, ha habido mejoras en las declaraciones comparado con años anteriores, aunque todavía existe la necesidad de mejorar ciertos elementos de las declaraciones a nivel de entidad, particularmente explicaciones más claras sobre acciones tomadas, acciones planificadas, y objetivos establecidos para el próximo período de referencia.

Los hallazgos confirman las tendencias de años anteriores, como que los participantes de los mercados financieros que forman parte de grupos multinacionales más grandes divulgan la información sobre sostenibilidad de manera más detallada y apropiada, mientras que las entidades más pequeñas mezclan información ESG/marketing general con divulgaciones SFDR.

La cuantificación de acciones tomadas en la declaración PIAS fue el área más débil en general. Existe una preocupante falta de comprensión de las obligaciones de divulgación regulatoria, ya que, según informan las autoridades nacionales de supervisión, las pequeñas empresas de gestión de activos e inversión afirman que no consideran PIAS porque no gestionan carteras de fondos que promuevan características ambientales o sociales. Las ESAs reiteran que la Comisión podría considerar otras formas de introducir proporcionalidad para los participantes de los mercados financieros, ya que el umbral de “más de 500 empleados” puede no ser una forma significativa de medir el grado en que las inversiones pueden tener impactos adversos principales en factores de sostenibilidad.

Pueden acceder al informe anual a través del siguiente [enlace](#).

EIOPA publica una nota con su visión para una mejor regulación y supervisión de los riesgos de liquidez en los IORPS (EIOPA-BoS-25/259)

El pasado 10 de julio de 2025, EIOPA publicó una nota en la que presenta su visión sobre la gestión del riesgo de liquidez de los IORPs. Esta opinión se erige como un texto clave en la consolidación de una cultura supervisora común en la Unión Europea. La autoridad pretende con estas directrices reforzar la protección de los partícipes y beneficiarios, al tiempo que se preserva la estabilidad del sistema financiero comunitario.

El punto de partida no es casual: aunque los derivados constituyen una herramienta fundamental para la cobertura de riesgos y la gestión de carteras, también introducen nuevas vulnerabilidades en la gestión segura de estas carteras. La obligación, impuesta por el Reglamento EMIR, de atender llamadas de margen diarias en efectivo coloca a los IORPs en una situación de particular tensión, dado su reducido nivel de liquidez en comparación con otros actores financieros. La ex-

ance with the disclosure requirements of the SFDR, with an overall improvement in the quality of the information provided. As a general observation, there have been improvements in the declarations compared to previous years, although there is still a need to improve certain elements of the declarations at the entity level, particularly clearer explanations of actions taken, actions planned, and targets set for the next reporting period.

The findings confirm trends from previous years, such as the fact that financial market participants that are part of larger multinational groups disclose sustainability information in a more detailed and appropriate manner, while smaller entities mix general ESG/marketing information with SFDR disclosures.

The quantification of actions taken in the MAI statement was the weakest area overall. There is a worrying lack of understanding of regulatory disclosure obligations, as small asset management and investment firms report to national supervisory authorities that they do not consider MAIs because they do not manage fund portfolios that promote environmental or social characteristics. The ESAs reiterate that the Commission could consider other ways of introducing proportionality for financial market participants, as the threshold of “more than 500 employees” may not be a meaningful way of measuring the extent to which investments may have major adverse impacts on sustainability factors.

You can access the annual report via the following [link](#).

EIOPA publishes an Opinion on improved regulation and the supervision of liquidity risks in IORPS (EIOPA-BoS-25/259)

On 10 July 2025, EIOPA published an opinion presenting its view on liquidity risk management of Institutions for Occupational Retirement Pensions (IORPs). This opinion is a key text in the consolidation of a common supervisory culture in the European Union. Its intention is for these guidelines to strengthen the protection of members and beneficiaries, while preserving the stability of the EU financial system.

The starting point is no coincidence: although derivatives are an essential tool for risk hedging and portfolio management, they also introduce new vulnerabilities to the safe management of these portfolios. The obligation imposed by the EMIR to meet daily margin calls in cash puts IORPs under particular stress, given their reduced level of liquidity compared to other financial actors. Recent experience, such as the gilt market crisis in the UK in 2022, starkly illustrates the systemic effects

perencia reciente, como la crisis del mercado de *gilts* en Reino Unido en 2022, ilustra con crudeza los efectos sistémicos de una mala planificación ante exigencias de liquidez imprevistas.

La opinión articula un marco de expectativas supervisoras que va mucho más allá de la simple vigilancia. Se insta a las autoridades competentes a realizar una supervisión prospectiva y basada en riesgos, evaluando no solo la exposición presente de los IORPs, sino también su capacidad de resistencia frente a escenarios de tensión severos, aunque plausibles. En este contexto, los IORPs deberán integrar la gestión del riesgo de liquidez en sus sistemas de gobernanza, establecer límites claros de tolerancia, definir planes de contingencia ante situaciones de estrés y dotarse de procedimientos precisos para el eventual cierre ordenado de posiciones en derivados.

Asimismo, se subraya la necesidad de realizar pruebas de resiliencia y análisis de escenarios con horizontes temporales adecuados, mantener colchones de activos líquidos diversificados y aplicar recortes realistas que reflejen los costes de una venta forzosa. No se trata únicamente de disponer de activos líquidos, sino de garantizar su monetización efectiva bajo condiciones adversas, reforzando los procesos operativos y la capacidad de reacción inmediata.

En todo caso, EIOPA insiste en la aplicación proporcionada de estas exigencias. No todas los IORPs enfrentan el mismo grado de exposición ni operan con la misma complejidad, de modo que las expectativas deberán adaptarse al tamaño, naturaleza y escala de la institución. Finalmente, el documento anuncia un seguimiento de dos años, EIOPA revisará las medidas adoptadas por las autoridades nacionales para verificar hasta qué punto las orientaciones han sido implementadas y si han logrado reforzar la solidez del sector.

Las ESAs publican una guía sobre actividades de supervisión a proveedores externos críticos bajo el Reglamento DORA

El pasado 15 de julio de 2025 las autoridades de supervisión del sector financiero europeas (esto es, EIOPA, ESMA y EBA -ESAs-) publicaron una guía de supervisión a proveedores externos críticos bajo el Reglamento DORA (“**Guía Proveedores Críticos**”).

El Reglamento DORA establece un marco integral de supervisión para proveedores críticos de servicios de la tecnología y la información, siendo las ESAs las encargadas de la supervisión de dichos proveedores. Este marco de supervisión permite abordar los riesgos sistémicos y de concentración que surgen de la dependencia del sector financiero en un número limitado de proveedores de tecnología de la información.

of poor planning in the face of unforeseen liquidity demands.

The opinion articulates a framework of supervisory expectations that goes far beyond mere oversight. Competent authorities are encouraged to conduct forward-looking, risk-based supervision, assessing not only the current exposure of IORPs, but also their resilience to severe but plausible stress scenarios. In this context, IORPs should integrate liquidity risk management into their governance systems, set clear tolerance limits, define contingency plans for stress situations and have well-documented procedures in place for the orderly closing of derivative positions if required.

It also stresses the need for stress testing and scenario analyses with appropriate time horizons, diversified liquid asset buffers and realistic haircuts reflecting the costs of a forced sale. It is not only about having liquid assets, but also about ensuring their effective monetisation under adverse conditions, strengthening operational processes and the ability to react immediately.

In any case, EIOPA insists on the proportionate application of these requirements. Not all IORPs face the same degree of exposure or operate with the same complexity, so expectations will need to be tailored to the size, nature and scale of the institution. Finally, the document announces a two-year follow-up whereby EIOPA will review the measures taken by national authorities to verify to what extent the guidelines have been implemented and whether they have succeeded in strengthening the soundness of the sector.

The ESAs publish a guide on the oversight of critical third-party providers under the DORA Regulation

On 15 July 2025, the European financial sector supervisory authorities, i.e., EIOPA, ESMA and the EBA (the ESAs), published a guide on the oversight of critical third-party providers under the DORA Regulation (the “**Critical Providers Guide**”).

The DORA Regulation establishes a comprehensive oversight framework for critical technology and information service providers, under which the ESAs are responsible for the supervision of such providers. This oversight framework addresses the systemic and concentration risks arising from the financial sector’s dependence on a limited number of information technology providers.

La Guía Proveedores Críticos dota a las autoridades de supervisión de mecanismos de seguimiento de las actividades y riesgos que los proveedores externos críticos representan, promoviendo así la convergencia a nivel supervisor y facilitando la resiliencia operativa a nivel europeo. El objetivo de la Guía Proveedores Críticos es desarrollar el marco de supervisión de dichos proveedores, incluyendo, entre otros, sus objetivos, principios fundamentales, estructura, procesos de implementación y resultados esperados. En concreto, la Guía Proveedores Críticos ofrece una visión sobre:

- la estructura de gobernanza y organización de las autoridades supervisoras en esta materia;
- las actividades de supervisión que llevarán a cabo las autoridades supervisoras (i.e., designación de proveedores críticos, análisis anual de riesgos, exámenes específicos y recomendaciones y seguimiento de su implementación); y
- el procedimiento de supervisión que seguirán las autoridades supervisoras.

La Guía Proveedores Críticos está dirigida principalmente a los proveedores de servicios críticos, las entidades financieras, las autoridades competentes y el público en general interesado en comprender el marco de supervisión del Reglamento DORA. No obstante, la Guía Proveedores Críticos no es un documento jurídicamente vinculante ni sustituye los requisitos legales establecidos en la legislación aplicable. Pueden acceder a la Guía Proveedores Críticos a través del siguiente [enlace](#).

EIOPA publica el informe sobre el borrador de las normas técnicas sobre actividades transfronterizas relevantes tras la revisión de la Directiva Solvencia II

El pasado 15 de julio, EIOPA publicó el informe sobre el borrador de las normas técnicas para mejorar la cooperación supervisora en relación con actividades transfronterizas significativas. El informe tiene su origen en octubre de 2024, cuando EIOPA lanzó una consulta pública sobre el proyecto de las normas técnicas regulatorios (“RTS”) propuesto.

La definición de actividades transfronterizas relevantes que subyace del nuevo artículo 152ter de la Directiva Solvencia II, se refiere a aquellas actividades de entidades aseguradoras en régimen de libre prestación de servicios o derecho de establecimiento superen los 15 millones de euros en ingresos anuales totales de primas brutas suscritas; o bien sean consideradas como relevantes por la autoridad supervisora de acogida.

En este contexto, los RTS establecen criterios y condiciones para identificar actividades transfronterizas relevantes basán-

The Critical Providers Guidance provides supervisory authorities with tools to monitor the activities and risks posed by critical third-party providers, thereby promoting supervisory harmonisation and facilitating operational resilience at the European level. The objective of the Critical Providers Guide is to develop the supervisory framework for such providers, including, among other criteria, their objectives, fundamental principles, structure, implementation processes and expected outcomes. Specifically, the Critical Providers Guide outlines:

- the governance and organisational structure of supervisory authorities in this area;
- the supervisory activities to be carried out by supervisory authorities (i.e., the designation of critical providers, annual risk analysis, specific examinations and recommendations, and the monitoring of their implementation); and
- the supervisory procedure to be followed by supervisory authorities.

The Critical Providers Guide is primarily intended for critical service providers, financial institutions, competent authorities and members of the general public interested in understanding the supervisory framework of the DORA Regulation. However, the Critical Providers Guide is not a legally binding document and does not replace the legal requirements established in the applicable legislation. You can access the Critical Providers Guide via the following [link](#).

EIOPA publishes its report on draft technical standards on significant cross-border activities following the revision of the Solvency II Directive

On 15 July, EIOPA published its report on draft technical standards to improve supervisory cooperation regarding significant cross-border activities. The report was first published in October 2024, when EIOPA launched a public consultation on the proposed draft regulatory technical standards (“RTS”).

The definition of significant cross-border activities, which underpins the amended Article 152 of the Solvency II Directive, refers to those activities of insurance undertakings carried out under the freedom to provide services or the right of establishment, and which exceed EUR 15 million in total annual gross written premiums, or which are considered significant by the host supervisory authority.

In this context, the RTS establish criteria and conditions for identifying significant cross-border activities based on

dose en información tanto cualitativa como cuantitativa, sin introducir umbrales. Los RTS especifican la relevancia de las actividades transfronterizas basándose en dos criterios: concentraciones de las actividades de la entidad aseguradora en el mercado del Estado miembro de acogida, y el impacto de esas actividades en el mercado de seguros y los tomadores de pólizas y beneficiarios.

Al evaluar si las actividades son relevantes, la autoridad supervisora de acogida debe considerar: si las actividades están concentradas considerando la participación de la empresa en el Estado miembro de acogida comparada con sus ingresos totales anuales, y la cuota de mercado de la empresa medida en términos del mercado total de seguros (idealmente diferenciando entre seguros de vida y no vida).

También debe evaluar si las actividades tienen un impacto material en: (i) líneas específicas de negocio, riesgos, ramos o productos considerados importantes por la autoridad supervisora debido a especificidades del mercado nacional, incluyendo seguros obligatorios; y en (ii) la protección de tomadores de pólizas y beneficiarios en el Estado miembro de acogida.

EL borrador de reglamento delegado que contienen los RTS fueron presentados a la Comisión Europea, que decidirá sobre su adopción próximamente. Pueden acceder al informe a través del siguiente [enlace](#).

EIOPA publica sus propuestas técnicas para el desarrollo de las pensiones complementarias en el contexto de la Unión del Ahorro y la Inversión

El pasado 8 de septiembre de 2025, EIOPA ha presentado sus propuestas técnicas a la Comisión Europea para desarrollar las pensiones complementarias dentro de la estrategia de la Unión de Ahorros e Inversiones (*Savings and Investments Union*). En una sociedad europea envejecida, las pensiones complementarias viables y escalables son urgentemente necesarias para complementar las pensiones públicas y poder abordar sus posibles fisuras.

EIOPA propone reformas para la revisión de la Directiva IORP II centradas en cuatro áreas clave: desafíos de implementación, enfoque basado en riesgos, clarificación del alcance y fortalecimiento de la supervisión. Las propuestas buscan expandir la cobertura pensional, reducir costes, construir confianza pública, garantizar una supervisión robusta y contribuir a los objetivos de la Unión de Ahorros e Inversiones de la Unión Europea. Las propuestas de EIOPA pueden ser visitadas a través del siguiente [enlace](#).

both qualitative and quantitative information, but without introducing thresholds. The RTS specify the significance of cross-border activities based on two criteria: concentrations of the insurance undertaking's activities in the host Member State market, and the impact of those activities on the insurance market, as well as policyholders and beneficiaries.

When assessing whether activities are significant, the host supervisory authority must consider whether the activities are concentrated, taking into account the undertaking's share in the host Member State compared to its total annual income, and the undertaking's market share measured in terms of the total insurance market (ideally differentiating between life and non-life insurance).

It must also assess whether the activities have a material impact on: (i) specific lines of business, risks, classes or products considered significant by the supervisory authority due to the specific features of the national market, including compulsory insurance; and (ii) the protection of policyholders and beneficiaries in the host Member State.

The draft delegated regulation containing the RTS has been submitted to the European Commission, which will decide on its adoption shortly. You can access the report via the following [link](#).

EIOPA publishes its technical input to support the development of supplementary pensions in the context of the Savings and Investments Union

On 8 September 2025, EIOPA submitted its technical proposals to the European Commission to support the development of supplementary pensions in the context of its Savings and Investments Union strategy. In an ageing European society, viable and scalable supplementary pensions are urgently needed to complement statutory pensions and address their potential shortcomings.

EIOPA proposes reforms to the IORP II Directive that focus on four key areas: implementation challenges, a risk-based approach, clarification of scope and the strengthening of supervision. The proposals seek to expand pension coverage, reduce costs, build public confidence, ensure robust supervision and contribute to the objectives of the European Union's Savings and Investments Union. EIOPA's proposals can be accessed via the following [link](#).

La IAIS establece pautas para la supervisión proporcional de inteligencia artificial en el sector asegurador

La Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (“IAIS”) publicó el 2 de julio un *Application Paper* que proporciona orientación práctica para la supervisión eficaz del uso de inteligencia artificial en el sector asegurador mediante la propuesta de aplicar los denominados principios básicos de supervisión de seguros existentes a las tecnologías de IA. El documento reconoce que la IA se ha convertido en una herramienta esencial en toda la cadena de valor del seguro, aportando eficiencia y reducción de costes, pero también introduciendo riesgos significativos como sesgos algorítmicos, falta de explicabilidad, problemas de seguridad de datos y posible exclusión de ciertos perfiles del acceso al seguro.

La IAIS propone un enfoque basado en el riesgo y la proporcionalidad, donde los niveles de supervisión deben adaptarse a la complejidad e impacto potencial del sistema de IA, diferenciando entre herramientas de análisis documental y algoritmos que deciden sobre indemnizaciones o tarifas. El documento exige una clara asignación de responsabilidades en el ciclo de vida de los sistemas de IA, con especial atención al rol del Consejo y la alta dirección, promoviendo una cultura empresarial ética y estableciendo protocolos claros para supervisión humana y gestión de terceros.

Un aspecto fundamental es la transparencia, defendiendo que los resultados de sistemas de IA deben ser explicables, especialmente cuando afectan directamente a consumidores, sugiriendo herramientas como SHAP (*Shapley Additive exPlanations*) o LIME (*Local Interpretable Model-Agnostic Explanations*) para entender la influencia de variables en decisiones algorítmicas. El documento dedica atención específica a la inteligencia artificial generativa y modelos de lenguaje, que presentan riesgos particulares como “alucinaciones” (*hallucinations*), uso de datos no trazables y posibles problemas de derechos de autor.

En términos de seguridad, se recomienda implementar medidas contra amenazas cibernéticas, envenenamiento de datos e ingeniería adversarial, manteniendo sistemas de respaldo para garantizar continuidad del negocio. La IAIS insta a los supervisores a contar con recursos técnicos adecuados, formación continua y herramientas de supervisión tecnológica, manteniéndose activos en foros internacionales y colaborando entre jurisdicciones. Este *Application Paper* representa un paso firme hacia una supervisión armonizada del uso de IA en el sector asegurador, reconociendo su potencial transformador, pero insistiendo en que su implementación debe guiarse por principios de prudencia, equidad y protección al consumidor.

The IAIS establishes guidelines for the proportional supervision of artificial intelligence in the insurance sector

On 2 July, the International Association of Insurance Supervisors (“IAIS”) published an Application Paper that provides practical guidance for the effective supervision of the use of artificial intelligence in the insurance sector by proposing that existing basic principles of insurance supervision be applied to AI technologies. The Application Paper recognises that AI has become an essential tool throughout the insurance value chain, bringing efficiency and cost savings, but also introducing significant risks such as algorithmic bias, a lack of explainability, data security issues and the possible exclusion of consumers with certain profiles from access to insurance.

The IAIS proposes a risk-based and proportionate approach, where levels of supervision should be adapted to the complexity and potential impact of the AI system, differentiating between document analysis tools and algorithms that decide on compensation or rates. The Application Paper calls for a clear allocation of responsibilities in the life cycle of AI systems, with particular attention to the role of the Board and Senior Management, as well as the promotion of an ethical corporate culture and the establishment of clear protocols for human oversight and third-party management.

A key aspect is transparency, with the Application Paper arguing that the results of AI systems must be explainable, especially when they directly affect consumers. It suggests tools such as SHAP (SHapley Additive exPlanations) or LIME (Local Interpretable Model-Agnostic Explanations) to understand the influence of variables on algorithmic decisions. The Application Paper devotes specific attention to generative artificial intelligence and language models, which present particular risks such as “hallucinations”, the use of untraceable data, and potential copyright issues.

Regarding security, the Application Paper recommends implementing measures against cyber threats, data poisoning, and adversarial testing, while maintaining backup systems to ensure business continuity. The IAIS urges supervisors to have adequate technical resources, ongoing training, and technological supervision tools, while remaining active in international forums and collaborating across jurisdictions. The Application Paper represents a significant step towards the harmonised supervision of the use of AI in the insurance sector, by recognising its transformative potential but emphasising that its implementation must be guided by principles of prudence, fairness, and consumer protection.

EIOPA lanza dos consultas sobre la implementación de la IRRD

El pasado 22 de julio de 2025, EIOPA lanzó dos consultas relacionadas con la implementación de la Directiva Europea de Recuperación y Resolución de Seguros (“**IRRD**”). La IRRD introduce un marco de recuperación y resolución diseñado específicamente para aseguradoras y reaseguradoras, así como sociedades de cartera de seguros, que busca armonizar las herramientas y procedimientos de recuperación y resolución en toda la Unión Europea, con el fin de lograr un procedimiento de recuperación y resolución ordenado que evite incertidumbres legales y tratamiento desigual de los asegurados en procesos de recuperación y resolución transfronterizos.

La primera consulta planeada por la EIOPA abarca estándares técnicos sobre el establecimiento y funcionamiento de colegios de resolución, que coordinarán tareas relacionadas con la resolución de grupos aseguradores. La segunda se enfoca en estándares que especifican procedimientos y formularios estandarizados que las aseguradoras deben presentar a las autoridades de resolución para la preparación de planes de resolución.

Ambas consultas son accesibles pinchando [aquí](#) y estarán abiertas a los interesados hasta el 31 de octubre de 2025.

Declaración pública de EIOPA sobre la monitorización del uso de escenarios relacionados con el cambio climático en el informe ORSA

El pasado 23 de julio, EIOPA emitió una declaración pública sobre el uso de escenarios de cambio climático en informe de Evaluación Propia de Riesgos y Solvencia (“**ORSA**”, por sus siglas en inglés), confirmando que se ha logrado un progreso significativo en la integración de los riesgos relacionados con el cambio climático por parte de las entidades aseguradoras.

Destaca igualmente desafíos importantes que deben abordarse para asegurar la alta calidad, efectividad, consistencia y comparabilidad en el mercado europeo de (re)seguros. Ya en abril de 2021, EIOPA publicó su opinión sobre la supervisión del uso de escenarios de riesgo de cambio climático en el ORSA, reconociendo que el cambio climático representa riesgos materiales y potencialmente sistémicos para el sistema financiero. El ejercicio de monitoreo de 2024 cubrió una muestra del EEE con cobertura de mercado de aproximadamente 85%, aunque limitada al 26% en número de entidades aseguradoras.

Los resultados muestran un cambio claro y positivo en la gestión de riesgos relacionados con el cambio climático, siendo integrando más frecuentemente en los procesos de gestión de riesgos de las entidades aseguradoras. Tanto la calidad como

EIOPA launches two consultations on the implementation of the IRRD

On 22 July 2025, EIOPA launched two consultations on the implementation of the European Insurance Recovery and Resolution Directive (the “**IRRD**”). The IRRD introduces a recovery and resolution framework specifically designed for insurers, reinsurers, and insurance holding companies. This framework seeks to harmonise recovery and resolution tools and procedures across the European Union, in order to achieve an orderly recovery and resolution process that avoids legal uncertainties and the unequal treatment of policyholders in cross-border recovery and resolution processes.

EIOPA's first consultation covers draft technical standards on the establishment and functioning of resolution colleges, which will coordinate tasks related to the resolution of insurance groups. The second consultation focuses on standards that specify the procedures and the standardised forms and templates that insurers must submit to resolution authorities for the preparation of resolution plans.

Both Consultation Papers are available [here](#) and will be open to interested parties until 31 October 2025.

EIOPA's public statement on the supervision of the use of climate change risk scenarios in ORSA reports

On 23 July, EIOPA issued a public statement on the use of climate change scenarios in Own Risk and Solvency Assessment (**ORSA**) reports, confirming that significant progress has been made in the integration of climate change-related risks by insurance undertakings.

EIOPA's statement also highlights important challenges that must be addressed to ensure high quality, effectiveness, consistency and comparability in the European (re)insurance market. As early as April 2021, EIOPA published its opinion on the supervision of the use of climate change risk scenarios in ORSA reports, recognising that climate change poses material and potentially systemic risks to the financial system. The 2024 supervision exercise covered a sample of the EEA with approximately 85% market coverage, although it was limited to 26% in terms of the number of insurance undertakings.

The results show a clear and positive change in the management of climate change-related risks, which are being integrated more frequently into the risk management processes of insurance undertakings. Both the quality and depth of

la profundidad del análisis de escenarios han mejorado, con muchas entidades aplicando enfoques cuantitativos y vinculando las evaluaciones de riesgos climáticos a acciones de gestión definidas, que indican una creciente conciencia de la relevancia financiera de estos riesgos.

Sin embargo, persisten desafíos importantes. Los resultados destacan una variación significativa en cómo se evalúan los riesgos relacionados con el cambio climático entre jurisdicciones y entidades aseguradoras. Uno de los desafíos más reportados es la disponibilidad limitada y calidad de datos para apoyar las evaluaciones de riesgo climático, afectando su profundidad y comparabilidad.

Desde el punto de vista de las autoridades nacionales, la supervisión de las evaluaciones de riesgos relacionados con el cambio climático está evolucionando con diferentes niveles de madurez entre jurisdicciones. Para una mayor profundización será esencial el fortalecimiento del conocimiento, la mejora del acceso a datos y la facilitación del aprendizaje entre las autoridades supervisoras para apoyar una supervisión consistente y efectiva en todo el EEA. EIOPA planea facilitar talleres entre supervisores para compartir experiencias y metodologías, enfocándose en aspectos prácticos de la supervisión del ORSA y apoyando la consideración de riesgos relacionados con el cambio climático en el sistema financiero.

La declaración puede visualizarse a través de este [enlace](#).

scenario analysis have improved, with many undertakings applying quantitative approaches and linking climate risk assessments to defined management actions, which indicates a growing awareness of the financial significance of these risks.

However, serious challenges remain. The results highlight a marked variation in how climate change-related risks are assessed across jurisdictions and insurance undertakings. One of the most commonly reported challenges is the limited availability and quality of data to support climate risk assessments, which affects their depth and comparability.

From the perspective of national authorities, the supervision of climate change risk assessments is evolving with different levels of maturity across jurisdictions. To make further progress in this area, it will be essential to strengthen knowledge, improve access to data and facilitate learning among supervisory authorities to support consistent and effective supervision across the EEA. EIOPA plans to facilitate workshops between supervisors to share experiences and methodologies, while focusing on practical aspects of ORSA supervision and supporting the consideration of climate-related risks in the financial system.

EIOPA's statement can be viewed via this [link](#).

Principales novedades jurisprudenciales

Main Developments in Case Law

ASPECTOS GENERALES

► Cuestionario aprobado, riesgo reprobado

El Tribunal Supremo recuerda el deber de declaración del artículo 10 de la LCS y confirma que la ocultación de un antecedente clínico crítico libera a la entidad aseguradora

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª) núm. 708/2025, de 9 de mayo (STS 2101/2025, ECLI:ES:TS:2025:2101)

El Tribunal Supremo desestima el recurso de casación interpuesto por el asegurado contra una entidad aseguradora y confirma la sentencia de la Audiencia Provincial de Valladolid que había ratificado la desestimación de las pretensiones en la primera instancia.

El litigio se refiere a un seguro de vida suscrito el 5 de abril de 2011 -coberturas de fallecimiento e incapacidad permanente- por el cual el asegurado reclamaba la cuantía de 12.000€ por la cobertura de incapacidad permanente absoluta (“IPA”) más intereses del artículo 20 de la LCS. Los juzgados de primera instancia consideraron acreditado que el tomador del seguro y asegurado ocultó antecedentes clínicos relevantes (esto es, una mutación genética -síndrome de Lynch- que incrementaba el riesgo de tumores cancerosos) al responder en el cuestionario de salud que su estado era “bueno y sin enfermedad”, pese a conocer esa circunstancia desde años atrás.

La Sala del Alto Tribunal recuerda que, en virtud del artículo 10 de la LCS, el tomador del seguro tiene un deber de contestación veraz a las preguntas que realice la entidad aseguradora, antes de la conclusión del contrato, sobre todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Lo decisivo es el contenido material del cuestionario. Esto es, si permite al solicitante ser razonablemente consciente de que debe declarar datos relevantes para esa valoración.

Asimismo, la sentencia reitera los requisitos para apreciar el incumplimiento del deber de declaración del riesgo cuya concurrencia debe verificarse, siendo éstos los siguientes: “(i) que se haya omitido o comunicado incorrectamente un dato relevante; (ii) que dicho dato hubiera sido requerido por la aseguradora mediante el correspondiente cuestionario y de manera clara y expresa; (iii) que el riesgo declarado sea distinto del real; (iv) que el dato omitido o comunicado con inexactitud fuera conocido o debiera haber sido cono-

GENERAL ASPECTS

► Questionnaire passed, risk failed

The Supreme Court has reaffirmed the duty to disclose information under Article 10 of the Insurance Contract Law and confirmed that concealing critical medical history releases an insurer from liability

Judgment of the Supreme Court (Civil Chamber, 1st Section) No. 708/2025, of 9 May (STS 2101/2025, ECLI:ES:TS:2025:2101)

The Supreme Court dismissed an appeal filed by an insured party against an insurance company and upheld the ruling of the Valladolid Court of Appeal, which had confirmed the dismissal of the claims at first instance.

The dispute concerned a life insurance policy taken out on 5 April 2011, covering death and permanent disability, for which the insured party claimed the sum of €12,000 for coverage for total permanent disability (“TPD”) plus interest under Article 20 of the Insurance Contract Law (the “LCS”). The courts of first instance found that the policyholder and insured party had concealed relevant medical history (namely a genetic mutation -Lynch syndrome- that increased the risk of cancerous tumours) by responding in the health questionnaire that his condition was “good and without illness”, despite having known about this condition for years.

The Supreme Court noted that, under Article 10 of the LCS, a policyholder must answer the questions asked by the insurer truthfully, before the contract is concluded, regarding all known circumstances that may influence the assessment of risk. The crucial factor is the material contents of the questionnaire: in other words, whether the questionnaire allows the applicant to be reasonably aware that they must disclose information relevant to that assessment.

The judgment also reiterated the requirements for assessing a breach of the duty to declare risk, which must be verified, as follows: “(i) that relevant information has been omitted or incorrectly communicated; (ii) that such information was clearly and expressly requested by the insurer in the corresponding questionnaire; (iii) that the declared risk is different from the actual risk; (iv) that the omitted or inaccurately communicated information was known or should have been known with a minimum of diligence by the applicant at the time of making the

cido con un mínimo de diligencia por el solicitante en el momento de realizar la declaración; (v) que el dato sea desconocido para la aseguradora en ese mismo momento; y (vi) que exista una relación causal entre la circunstancia omitida y el riesgo cubierto”.

► ¿Qué me estás ocultando?

El Tribunal Supremo declara la inadmisión del recurso de casación por falta de interés casacional, al concluir que la doctrina jurisprudencial no ha sido infringida al haber ocultado el asegurado datos relevantes sobre su estado de salud en el momento de contratar la póliza

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Primera) núm. 1062/2025, de 2 de julio de 2025 (Rec. 5374/2020) (JUR/2025\186535)

El supuesto de hecho se centra en un contrato de seguro suscrito en 2010 que cubría la incapacidad permanente absoluta (“IPA”). La asegurada completó un cuestionario de salud en el momento de la contratación en el que ocultó que sufría una fibromialgia. En 2015 fue declarada en situación de IPA y reclamó a la aseguradora el pago de la cobertura correspondiente.

En primera instancia, el juzgado consideró que, aunque no existía dolo en las respuestas al cuestionario de salud, sí se detectaron inexactitudes o reticencias relevantes. Por ello, aplicó la regla de proporcionalidad, reduciendo la indemnización al 50%. Esta decisión se basó en que la asegurada no informó adecuadamente sobre su estado de salud, lo que afectó la valoración del riesgo por parte de la aseguradora.

La aseguradora recurrió en apelación, y la Audiencia Provincial revocó la sentencia inicial. La Sala entendió que sí existió mala fe en la ocultación de un padecimiento de fibromialgia, conocido por la asegurada con anterioridad a la firma del contrato y la cumplimentación del cuestionario. Esta ocultación fue considerada determinante para la aceptación del riesgo por parte de la aseguradora, conforme a los artículos 10 y 89 de la LCS y los artículos 1269 y 1104 del CC, que regulan el deber de declaración del riesgo y la buena fe contractual. Por tanto, la Audiencia desestimó la demanda y condenó a la parte actora al pago de las costas.

La recurrente interpuso recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación por infracción del artículo 10 de la LCS. Sin embargo, el Tribunal Supremo inadmitió ambos recursos por falta de interés casacional, confirmando que la Audiencia Provincial aplicó correctamente la jurisprudencia consolidada sobre la materia. En

declaration; (v) that the information is unknown to the insurer at that same time; and (vi) that there is a causal relationship between the omitted factor and the risk covered”.

► What are you hiding from me?

The Supreme Court has rejected an appeal due to the absence of grounds for appeal, concluding that the case law doctrine was not infringed by the insured party concealing relevant information about her state of health when taking out the policy

Judgment of the Supreme Court (1st Chamber) No. 1062/2025, of 2 July 2025 (Appeal No. 5374/2020) (JUR/2025\186535)

This case concerned an insurance contract which was taken out in 2010 and which covered total permanent disability (“TPD”). The insured completed a health questionnaire at the time of taking out the policy, in which she concealed the fact that she suffered from fibromyalgia. In 2015, she was declared to be totally and permanently disabled and claimed the corresponding coverage from the insurer.

At first instance, the Court held that, although there was no intent to deceive in the responses to the health questionnaire, significant inaccuracies or omissions had been identified. Therefore, the Court applied the proportionality rule, reducing the compensation to 50%. This decision was based on the insured’s failure to adequately report her health condition, which affected the insurer’s assessment of the risk.

The insurer appealed, and the Court of Appeal overturned the initial ruling. The Court found that there was bad faith in the concealment of fibromyalgia, which was known to the insured before signing the contract and completing the questionnaire. This concealment was considered to be a determining factor in the insurer’s acceptance of the risk, under Articles 10 and 89 of the Insurance Contract Law (the “LCS”) and Articles 1269 and 1104 of the Civil Code (the “CC”), which govern the duty to declare risk and contractual good faith. Therefore, the Court dismissed the claim and ordered the plaintiff to pay the costs.

The appellant lodged an extraordinary appeal for procedural infringement and an appeal in cassation for infringement of Article 10 of the LCS. However, the Supreme Court dismissed both appeals due to the absence of grounds for appeal (*interés casacional*), confirming that the Court of Appeal correctly applied the consolidated case law on the matter. In particu-

particular, se destacó que la sentencia recurrida no desconoció ni inaplicó la doctrina del Tribunal Supremo, sino que la aplicó para concluir que la asegurada ocultó información relevante sobre su estado de salud, lo que justificó la desestimación de la demanda.

► Afterhours

El Tribunal Supremo anula una exclusión de cobertura por falta de vigilancia del vehículo en un seguro de mercancías, al considerar que constituye una cláusula limitativa y no fue expresamente aceptada por el asegurado

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Primera, de lo Civil)) núm. 1174/2025 de 18 de julio de 2025 [JUR\2025\211438]

El Tribunal Supremo estimó el recurso de casación interpuesto por una empresa de transportes al considerar que la cláusula que excluía la cobertura por robo de mercancías cuando el vehículo hubiese sido estacionado sin la debida diligencia, constituía una cláusula limitativa de derechos que debía haber sido expresamente aceptada por escrito conforme al artículo 3 de la Ley del Contrato de Seguro.

En concreto, la sentencia confirma que las cláusulas que restringen la cobertura inicialmente pactada más allá del contenido natural del contrato no pueden considerarse meramente delimitadoras del riesgo, sino que constituyen cláusulas limitativas que requieren destacado especial y aceptación expresa. La cláusula controvertida excluía de cobertura el siniestro producido por un robo cuando el vehículo permaneciera en polígonos industriales entre las 20:00 y 8:00 horas o durante domingos y festivos. Esta limitación, en virtud de la sentencia, excedía las limitaciones razonables esperadas en un seguro de transporte de mercancías.

► “Le llamo de su compañía de la luz”

La exclusión por conducción bajo una tasa de alcohol superior al límite legal incluida en un contrato de seguro celebrado a distancia por vía telefónica no es de aplicación si el tomador no la acepta expresamente

Sentencia de la Audiencia Provincial de Murcia (Sección 1ª) núm. 190/2025 de 11 de marzo de 2025 [JUR\2025\114027]

La Audiencia Provincial de Murcia analiza la oponibilidad de una cláusula que excluía en póliza los daños ocasionados cuando el conductor manejara su vehículo bajo una tasa de alcohol superior al límite legal en incluida en un contrato de seguro suscrito a distancia por teléfono.

lar, the Court emphasised that the judgment under appeal did not disregard or misapply the doctrine of the Supreme Court but rather applied it to conclude that the insured had concealed relevant information about her state of health, which justified the dismissal of the claim.

► Afterhours

The Supreme Court has overturned an exclusion of coverage which concerned the failure to provide security monitoring of a vehicle in an insurance policy which covered goods, as it considered that this constituted a restrictive clause and had not been expressly accepted by the insured party

Judgment of the Supreme Court (1st Civil Chamber) No. 1174/2025, of 18 July 2025 (JUR\2025\211438)

In this case, the Supreme Court upheld an appeal filed by a transport company, as it considered that a clause which excluded coverage for the theft of goods from a vehicle when the vehicle in question was parked without due diligence constituted a clause limiting rights that should have been expressly accepted in writing under Article 3 of the Insurance Contract Law (the “LCS”).

Specifically, the judgment affirms that clauses that restrict coverage that is originally agreed upon beyond the natural contents of the contract cannot be considered merely to delimit risk. Rather, such clauses constitute limiting clauses that require special emphasis and express acceptance. The disputed clause excluded coverage for theft when the vehicle was parked in industrial estates between 8 pm and 8 am or on Sundays and public holidays. This limitation, according to the judgment, exceeded the reasonable limitations expected in a policy covering the transport of goods.

► “I’m calling from your electricity company”

In an insurance contract concluded remotely by telephone, an exclusion for driving with a blood alcohol level above the legal limit does not apply if the policyholder does not expressly accept it

Judgment of the Murcia Court of Appeal (1st Section) No. 190/2025 of 11 March 2025 (JUR\2025\114027)

The Murcia Court of Appeal analysed the enforceability of a clause in an insurance policy that excluded damage caused when the driver operated their vehicle with a blood alcohol level above the legal limit; the insurance contract in question was concluded remotely by telephone.

El tribunal concluye que dicha exclusión es una cláusula limitativa de los derechos del asegurado que debía ser aceptada expresamente por el tomador del seguro. Sin embargo, en la grabación telefónica no consta un consentimiento expreso de esta cláusula limitativa, sino que el tomador únicamente aceptó el contrato de seguro con carácter general. Asimismo, la exclusión incluida en la póliza y objeto de análisis no coincidía con la causa de exclusión relatada por la operadora de la compañía aseguradora en el momento de suscribir el contrato de seguro, por lo que no puede entenderse que el tomador aceptase expresamente esta exclusión.

En definitiva, al celebrar contratos de seguro a distancia por vía telefónica es necesario que la compañía aseguradora relate cualquier cláusula limitativa de forma expresa, siendo preceptivo la aceptación expresa de cada una de las cláusulas por parte del tomador, lo cual podrá ser contrastado a través de la grabación correspondiente.

SEGUROS DE DAÑOS

► En parte gemelos

Se estima el recurso de casación al considerar que existe únicamente concordancia parcial entre dos seguros de daños suscritos al no coincidir el interés asegurado en su totalidad

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil) núm. 493/2025, de 25 de marzo (Rec. 2275/2020). ROJ: STS 1227/2025

El Tribunal Supremo señala que en la práctica aseguradora existen supuestos en que, pese a haber más de un tomador, no podrá dejarse de aplicar el principio básico del derecho de seguros que prohíbe el enriquecimiento mediante el seguro, por lo que regirá la prohibición de indemnizar por encima del perjuicio producido, que no sólo establece el párrafo penúltimo del artículo 32 de la LCS, sino con carácter general el artículo 26 de la LCS. De modo que, en presencia de dos contratos de seguro coincidentes sobre un mismo riesgo, un mismo interés y con simultaneidad temporal de cobertura del siniestro ha de aplicarse el principio de la responsabilidad compartida de las aseguradoras, que han de responder proporcionalmente a sus respectivas sumas aseguradas, porque, aun con distinto tomador, los dos contratos deben producir sus peculiares efectos. La posición contraria supondría un claro enriquecimiento injusto para una de las compañías aseguradoras.

Ahora bien, no todos los supuestos de pluralidad de seguros de daños pueden recibir el mismo tratamiento, sino que habrá de ver en cada caso qué es lo que se está asegurando

The Court held that the exclusion was a clause which limited the rights of the insured and should have been expressly accepted by the policyholder. However, the telephone recording did not indicate that the policyholder had expressly consented to this limiting clause, but only that the policyholder had accepted the insurance contract in general terms. Furthermore, the exclusion included in the policy, and which was the subject of the Court's analysis, did not correspond to the ground for exclusion provided by the insurance company's operator at the time the insurance contract was taken out. Therefore, the policyholder could not be deemed to have expressly accepted this exclusion.

In short, when concluding insurance contracts remotely by telephone, an insurance company must expressly mention any limiting clause, and the policyholder must expressly accept each of the clauses, which can be verified through the corresponding recording.

DAMAGE INSURANCE

► Partly identical

An appeal was accepted on the grounds that there was only partial concordance between two damage insurance policies, as the insured interest in the policies in question did not entirely coincide

Judgment of the Supreme Court (Civil Chamber) No. 493/2025, of 25 March (Appeal No. 2275/2020). ROJ: STS:1227\2025

In this case, the Supreme Court noted that in insurance practice, there are cases where, despite the existence of more than one policyholder, the basic principle of insurance law that prohibits enrichment through insurance must be observed. Therefore, the prohibition on compensation in excess of the damage caused must be applied, as established in both the penultimate paragraph of Article 32 of the Insurance Contract Law (the "LCS") and, generally, in Article 26 of the LCS. Thus, in the case of two insurance contracts covering the same risk, the same interest and with concurrent coverage of the claim, the principle of the insurers' shared liability must be applied. Accordingly, both insurers must be liable in proportion to the respective amounts insured because, even with different policyholders, the two contracts must produce their specific effects. A contrary approach would amount to unjust enrichment for one of the insurance companies.

However, not all cases of multiple damage insurance policies can be treated in the same way. Each case must be examined to assess what is being insured in order to esta-

para determinar si existía la coincidencia del riesgo, interés y simultaneidad temporal.

En el presente caso, el Tribunal Supremo concluye que existía únicamente coincidencia parcial entre la póliza de daños contratada por la arrendataria y la de la arrendadora en tanto que la suma asegurada para el continente de la póliza suscrita por la arrendataria era mucho menor y por tanto, no se produce una situación de enriquecimiento injusto por parte de una de las aseguradoras.

► ¿Dónde demando?

Se desestiman las pretensiones de los demandantes al considerar que, habiendo optado por la vía administrativa para reclamar responsabilidad patrimonial que fue desestimada, no pueden posteriormente acudir a la jurisdicción civil contra la aseguradora de la administración sanitaria

Sentencias del Tribunal Supremo (Sala Primera, de lo Civil) núm. 876/2025, de 2 de junio (Rec. 5804/2020) (JUR\2025\151150) y núm. 970/2025, de 17 de junio (Rec. 3605/2020) (JUR\2025\164613)

Ambas sentencias consolidan la doctrina jurisprudencial que establece la opción excluyente entre la vía administrativa y la vía civil para ejercitar la acción directa del artículo 76 LCS contra las aseguradoras de la administración sanitaria.

Los casos enjuiciados presentan un patrón común: demandantes que sufrieron daños por una presunta mala praxis médica en centros sanitarios públicos, optaron inicialmente por la vía administrativa para reclamar responsabilidad patrimonial, la cual en ambos casos fue desestimada, y posteriormente pretendieron ejercitar la acción directa contra las respectivas aseguradoras en la jurisdicción civil.

En el primer supuesto, los padres de un menor reclamaron por daños derivados de la asistencia al parto que resultó en edema cerebral, acidosis metabólica e ictericia, con posterior desarrollo de espasticidad y afectación psicomotora (discapacidad del 65%). En el segundo, la familia de la paciente reclamó por daños derivados de una intervención quirúrgica que le causó un ictus con graves secuelas: deterioro cognitivo, afasia global y hemiplejía derecha (discapacidad del 81%).

Las sentencias de primera instancia estimaron las demandas en ambos casos, declarando la responsabilidad civil directa de las aseguradoras y condenándolas a indemnizar los daños. Sin embargo, las Audiencias Provinciales adoptaron

blish whether the risk, insured interest and concurrence in time coincide.

In this case, the Supreme Court noted that there was only a partial overlap between the damage policy taken out by the lessee and that of the lessor, in that the sum insured for the building in the policy taken out by the lessee was much lower. Therefore, the Court held that there was no unjust enrichment on the part of one of the insurers.

► Where do I file my claim?

The plaintiffs' claims were dismissed on the grounds that, having opted for administrative proceedings to issue claims for liability against the health administration, which were rejected, they could not subsequently issue civil proceedings against the health administration's insurer

Judgments of the Supreme Court (1st Civil Chamber) No. 876/2025, of 2 June (Appeal No. 5804/2020) (JUR\2025\151150) and No. 970/2025, of 17 June (Appeal No. 3605/2020) (JUR\2025\164613)

Both judgments reaffirm the case law doctrine that establishes that administrative and civil proceedings are mutually exclusive options when bringing a direct action under Article 76 of the Insurance Contract Law (the "LCS") against health administration insurers.

The cases in question follow a common pattern: plaintiffs who suffered injuries due to alleged medical malpractice in public health centres initially opted for administrative proceedings to file claims for liability against the administration (*responsabilidad patrimonial*), which were dismissed in both cases, and subsequently sought to file direct actions against the respective insurers in civil courts.

In the first case, the parents of a minor issued a claim for damages which arose from care provided during childbirth, which resulted in the minor suffering a cerebral oedema, metabolic acidosis and jaundice, with subsequent development of spasticity and psychomotor impairment (65% disability). In the second case, the patient's family issued a claim arising from injuries suffered as a result of a surgical intervention that caused a stroke with severe sequelae: cognitive impairment, global aphasia and right hemiplegia (81% disability).

The first instance judgments upheld the claims in both cases, declaring the insurers directly liable and ordering them to pay compensation for the injuries suffered. However, the Courts of Appeal took different approaches: in one case, the judgment

criterios divergentes: en un caso se revocó completamente la sentencia, mientras que en el segundo se desestimó el recurso interpuesto por la aseguradora e incluso se incrementó la cuantía indemnizatoria.

El Tribunal Supremo unifica criterios en ambas sentencias aplicando la doctrina consolidada que impide el “*forum shopping*” jurisdiccional: cuando los perjudicados optan por la vía administrativa y obtienen una resolución desestimatoria firme no pueden posteriormente acudir a la jurisdicción civil.

La *ratio decidendi* es clara: la Sala de lo Civil no puede revisar actos administrativos que proclaman la inexistencia de responsabilidad patrimonial, pues ello supondría invadir ámbitos jurisdiccionales propios de la jurisdicción contencioso-administrativa. Además, la cobertura del seguro se encuentra subordinada a la existencia de una conducta antijurídica por parte de la administración, por lo que, si administrativamente se declara la inexistencia de responsabilidad, no procede la cobertura aseguradora.

Ambas sentencias reiteran que “*la acción directa por vía civil contra la compañía aseguradora de la Administración exige no haber acudido previamente a la vía administrativa, pues si el perjudicado se somete voluntariamente a ésta no puede posteriormente acudir a los tribunales civiles para obtener la revisión de actos administrativos*”, consolidando definitivamente esta doctrina jurisprudencial que cierra la puerta a estrategias procesales oportunistas.

► A hombre ajeno, carga ligera

El Tribunal Supremo se ha pronunciado sobre la cobertura de daños materiales en maquinaria desplazada temporalmente

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección Primera) núm. 1063/2025, de 2 de julio (JUR 3847/2020)

La mercantil tomadora suscribió una póliza multirriesgo y en el ejercicio de su actividad empresarial firmó un contrato de ejecución de obras en virtud del cual, se obligaba a desplazar su propia maquinaria a los lugares donde debían realizarse los trabajos. Así las cosas, se produjo una inundación extraordinaria que afectó al lugar donde se estaban realizando las obras y, en consecuencia, la maquinaria del tomador que se encontraba allí almacenada por las labores de ejecución de la obra sufrió desperfectos.

En las instancias previas, los pronunciamientos fueron contradictorios al considerarse -o no- que los bienes desplazados estaban cubiertos bajo la póliza suscrita por la mercantil tomadora. Llegada la cuestión litigiosa al Tribunal Supremo, el mismo ha recordado la doctrina de la sala sobre las reglas de

was completely overturned, while in the second, the appeal filed by the insurer was dismissed, and the amount of compensation was even increased.

The Supreme Court unified the criteria in both judgments by applying the established doctrine that prevents jurisdictional forum shopping: when injured parties opt for administrative proceedings and the claim is dismissed, they cannot subsequently resort to the civil jurisdiction.

The *ratio decidendi* is clear: civil courts cannot review administrative decisions that find no liability on the part of the administration, as this would involve encroaching on the jurisdiction of the contentious-administrative jurisdiction. Furthermore, insurance coverage is subject to the existence of unlawful conduct on the part of the administration, meaning that if no liability is found to exist in the administrative proceedings, insurance coverage does not apply.

Both judgments reaffirm that “*direct civil action against the Administration’s insurance company requires that no prior administrative action has been taken, since if the injured party voluntarily submits to the latter, they cannot subsequently go to the civil courts to obtain a review of administrative acts*”, definitively consolidating this case law doctrine that closes the door to opportunistic litigation strategies.

► To a stranger, a light burden

The Supreme Court has ruled on the coverage of material damage to machinery that was temporarily relocated

Judgment of the Supreme Court (Civil Chamber, 1st Section) No. 1063/2025, of 2 July (JUR\3847\2020)

A policyholder company took out a multi-risk policy and, in the course of its business activities, signed a contract to carry out works under which it undertook to move its own machinery to the locations where the works were to be carried out. Against this backdrop, an extraordinary flood affected the site where the works were being carried out and, as a result, the policyholder’s machinery, which was stored there for the execution of the works, suffered damage.

In the previous instances, the judgments contradicted each other as to whether the goods that had been moved were covered under the policy taken out by the policyholder company. When the matter came before the Supreme Court, the Court referred to its doctrine on the rules of contract interpretation

interpretación de los contratos y el alcance de la revisión casacional, recordando que, el principio rector de la labor interpretativa es la averiguación o búsqueda de la voluntad real o efectivamente querida por las partes, que se proyecta sobre la totalidad del contrato celebrado, considerado como una unidad lógica. En este sentido, transcribe la definición contenida en la póliza sobre los bienes temporalmente desplazados, entendidos como “*los bienes que, siendo propiedad del Asegurado y garantizados por esta póliza, se encuentren temporalmente desplazados a otro punto del territorio español para ser reparados o expuestos, objeto de manipulación o mantenimiento, siempre que el traslado no fuera por un período superior a 90 días*”. El Alto Tribunal interpreta que los bienes desplazados se encuentran cubiertos por la póliza suscrita puesto que forman parte del ajuar industrial o de las existencias y que la finalidad de la póliza es cubrir el riesgo de daños materiales causados en el ajuar industrial y las existencias que se hallan temporalmente fuera del recinto designado en la póliza.

► Me estoy calentando

El Tribunal Supremo se pronuncia sobre la correcta calificación del seguro suscrito con una empresa transportista

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª) núm. 1064/2025, de 2 de julio (STS 3124/2025, ECLI:ES:TS:2025:3124)

El Tribunal Supremo desestima el recurso de casación interpuesto por la entidad aseguradora y confirma la sentencia de la Audiencia Provincial, que mantuvo íntegramente la estimación de primera instancia a favor de la empresa transportista.

El *quid* de la cuestión trae causa de un transporte de mercancía congelada cuya carga llegó a destino en mal estado por un defectuoso control de la temperatura, lo que dio lugar a que se formulara contra dicha empresa transportista una reclamación judicial por los daños causados.

A raíz de ello, la empresa transportista demandó a su entidad aseguradora con la que había suscrito un “*contrato de seguro de responsabilidad para el transporte terrestre por carretera*” por el importe que le reclamaban más los intereses del artículo 20 de la LCS. El procedimiento quedó suspendido por prejudicialidad civil hasta la resolución del pleito principal frente a la sociedad transportista. Reanudada la primera instancia, se estimó la demanda y, a efectos del devengo de intereses, tuvo en cuenta el periodo de suspensión del procedimiento por prejudicialidad civil. Apelada la sentencia, la Audiencia Provincial desestimó el recurso al considerar que el siniestro estaba dentro del objeto de la cobertura del “seguro de transporte terrestre” y que la aseguradora no había justificado la falta de pago de la indemnización.

and the scope of appellate review, pointing out that the guiding principle of interpretation is the determination or search for the real or actual intention of the parties, which is applied to the entire contract, which is considered a logical unit. In this regard, the Court quoted the definition contained in the policy on temporarily displaced goods, which was defined as “goods which, being the property of the Insured and covered by this policy, are temporarily relocated to another point within Spanish territory for repair or display, handling or maintenance, provided that the transfer is not for a period exceeding 90 days”. The Court interpreted this to mean that the goods which had been relocated were covered by the policy since they formed part of the industrial equipment or stock and that the purpose of the policy was to cover the risk of material damage caused to industrial equipment and stock that was temporarily outside the premises designated in the policy.

► I’m warming up

The Supreme Court rules on the correct classification of insurance taken out with a transport company

Judgment of the Supreme Court (Civil Chamber, 1st Section) No. 1064/2025, of 2 July (STS 3124/2025, ECLI:ES:TS:2025:3124)

The Supreme Court dismissed an appeal filed by the insurance company and upheld the judgment of the Court of Appeal, which upheld the first instance ruling in favour of the transport company in full.

The dispute arose from the transport of frozen goods, which arrived at their destination in poor condition due to a faulty temperature control. This led to a legal claim being filed against the transport company for the damage caused.

As a result, the transport company sued its insurance company, with which it had taken out a “*land transport liability insurance contract*”, for the amount claimed plus interest under Article 20 of the Insurance Contract Law (the “LCS”). These proceedings were stayed pending a preliminary ruling regarding the main proceedings against the transport company. When the first instance proceedings resumed, the claim was upheld and, for the purposes of the accrual of interest, the period during which the proceedings were stayed due to the civil preliminary ruling was taken into account. On appeal, the Court of Appeal dismissed the appeal on the grounds that the claim was within the scope of the “land transport insurance” cover and that the insurer had not justified its failure to pay compensation.

Respecto al recurso de casación interpuesto por la entidad aseguradora, la misma alegaba un error en la interpretación realizada por la Audiencia sobre la naturaleza del contrato de seguro suscrito entre las partes, sosteniendo que al contrario de lo que decía la Audiencia, la póliza no era un seguro de transporte terrestre sino un seguro de responsabilidad civil.

Más allá de las denominaciones utilizadas en las pólizas, lo relevante es que los riesgos del cargador o de los interesados en las mercancías (vendedor, comprador, etc.) se refieren a daños en las cosas, por lo que lo procedente es un seguro de transporte de mercancías. Mientras que el riesgo del porteador (empresa transportista) consiste en los perjuicios que puede sufrir su patrimonio como consecuencia de haber incurrido en responsabilidad civil y tener que soportar la consiguiente reclamación, por lo que correspondería un seguro de responsabilidad civil.

Precisamente, en este caso se produjo la circunstancia descrita, pues sobre el mismo porte operaron los dos tipos de seguro mencionado. Un seguro de transporte terrestre de mercancías, concertado por el dueño de la mercancía, que dio lugar al primer procedimiento judicial (el seguido contra la empresa transportista); y un seguro de responsabilidad civil del transportista, que es al que se refiere en el procedimiento iniciado por la empresa transportista frente a la aseguradora.

Sobre tales bases, la calificación del contrato de seguro que realiza la Audiencia no es errónea jurídicamente puesto que si bien hace mención a un genérico “seguro de transporte terrestre”, lo que realmente describe es un contrato de responsabilidad civil. Asimismo, en casación se mantiene la suspensión del devengo de los intereses del artículo 20 de la LCS hasta que recayó sentencia firme en el procedimiento inicial.

► Atrapada por su pasado

No cabe condenar a la aseguradora en vía civil cuando la administración asegurada ha sido absuelta en vía administrativa

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Primera, de lo Civil)) núm. 1074/2025 de 7 de julio de 2025 [JUR\2025\195144]

El Tribunal Supremo revisa un supuesto en el cual el afectado por una negligencia médica en un hospital se dirige por acción directa frente a una entidad aseguradora de la responsabilidad civil del servicio regional de salud. Tras reclamar por vía administrativa, el perjudicado no recurrió ante la jurisdicción contencioso-administrativa y optó por acudir a la civil ejerciendo la acción directa.

Regarding the appeal filed by the insurance company, it argued that the Court of Appeal had misinterpreted the nature of the insurance contract between the parties, maintaining that, contrary to what the Court of Appeal had stated, the policy was not land transport insurance but rather civil liability insurance.

Apart from the names used in the policies, what is relevant is that the risks of the shipper or those interested in the goods (seller, buyer, etc.) relate to damage to property, for which goods transport insurance is appropriate. In contrast, the risk for the carrier (transport company) consists of the damage that may be suffered by its assets as a result of incurring civil liability and having to cover the resulting claim, for which civil liability insurance would be appropriate.

In this case, the circumstances were precisely as described, as both types of insurance mentioned above applied to the same shipment. Land transport insurance for goods, taken out by the owner of the goods, which gave rise to the first set of legal proceedings (against the transport company); and civil liability insurance for the transport company, which is referred to in the proceedings brought by the transport company against the insurer.

On this basis, the Court of Appeal’s classification of the insurance contract was not legally erroneous, since although it referred to a generic “land transport insurance”, it actually described a civil liability contract. Similarly, the suspension of the accrual of interest under Article 20 of the LCS was upheld on appeal until a final judgment was issued in the initial proceedings.

► Trapped by her past

An insurer cannot be found liable in civil proceedings when the insured administration has been absolved of liability in administrative proceedings

Judgment of the Supreme Court (1st Civil Chamber) No. 1074/2025, of 7 July 2025 (JUR\2025\195144)

The Supreme Court considered a case in which a person injured by medical negligence in a hospital filed a direct action against an insurance company that insured the civil liability of the regional health service. After filing an administrative claim, the injured party did not appeal in the administrative-contentious jurisdiction and chose instead to file a direct action in the civil jurisdiction.

La sentencia de la Sala Primera confirma que la responsabilidad del asegurado es condición absoluta para que exista responsabilidad de su aseguradora por lo que, al haber sido declarada en vía administrativa la inexistencia de responsabilidad de la Administración sanitaria por resolución firme, no es posible estimar en vía civil la acción directa de la parte perjudicada contra la aseguradora de dicha Administración.

En este sentido, se impide al tercer perjudicado acudir a la vía civil para obtener el reconocimiento de la responsabilidad denegada después de optar por acudir a la vía administrativa y que su pretensión resarcitoria del daño sufrido resultase desestimada pues ello supondría atribuir a los tribunales civiles facultades revisoras de los actos administrativos con clara invasión del ámbito propio de la jurisdicción contencioso-administrativa.

En definitiva, no cabe condenar a la entidad aseguradora a resarcir una responsabilidad patrimonial que se declaró inexistente por resolución administrativa, que alcanzó firmeza en la vía elegida por los presuntos perjudicados para obtener el resarcimiento del daño.

► Vacaciones romanas

El Tribunal Supremo confirma que la acción directa del artículo 18 del Reglamento Roma II trasciende las calificaciones de contractual o extracontractual

Sentencia del Tribunal Supremo (Sección 1ª) núm. 1167/2025, de 17 de julio (Rec. 6543/2020)

El Tribunal Supremo confirma que cuando el riesgo está situado fuera de España se aplican los Reglamentos Roma I y II, desplazando el régimen conflictual del artículo 10.5 del CC. Esta resolución refuerza la protección del perjudicado en el ámbito europeo, estableciendo que la acción directa trasciende las calificaciones tradicionales contractual/extracontractual.

En este caso la primera instancia aplicó el Reglamento Roma I y en base a ello consideró que el contrato se regía por la legislación elegida por las partes. La Audiencia Provincial estimó el recurso, considerando que la relación era extracontractual y aplicando el artículo 18 del Reglamento Roma II.

El Tribunal Supremo, por su parte, señaló que “*las discusiones sobre la naturaleza contractual o extracontractual de la acción directa del perjudicado en el seguro de responsabilidad civil están superadas por la jurisprudencia de la sala, que la configura como una acción especial y autónoma que deriva de la Ley*”. La clave reside en el artículo 18 del Regla-

The judgment of the First Chamber of the Supreme Court confirms that the liability of an insured party is an essential requirement for the liability of their insurer to exist. Therefore, as the health administration was found not liable in the administrative proceedings, it was not possible to sustain the direct action brought by the injured party against the insurer of said health administration in civil proceedings.

Accordingly, an injured third party may not bring a civil action to obtain recognition of liability that was denied after choosing to bring an administrative action and having their claim for compensation for the injuries suffered dismissed, as this would mean attributing to the civil courts powers to review administrative decisions, which would clearly encroach on the jurisdiction of the contentious-administrative courts.

In short, the Court held that the insurance company could not be ordered to pay compensation for the liability of the health service that was declared non-existent by an administrative decision, which became final in the proceedings chosen by the alleged injured parties to obtain compensation for the damage.

► Roman holiday

The Supreme Court confirms that a direct action under Article 18 of the Rome II Regulation transcends contractual or non-contractual classifications

Judgment of the Supreme Court (1st Section) No. 1167/2025, of 17 July (Appeal No. 6543/2020)

The Supreme Court has held that when a risk is located outside Spain, the Rome I and II Regulations apply, superseding the conflict regime provided under Article 10.5 of the Civil Code (the “CC”). This judgment strengthens the protection of injured parties at the European level, establishing that a direct action transcends the traditional contractual/non-contractual classifications.

In this case, the first instance court applied the Rome I Regulation and, on that basis, considered the contract to be governed by the legislation chosen by the parties. The Court of Appeal upheld the appeal, considering the relationship to be non-contractual and applying Article 18 of the Rome II Regulation.

The Supreme Court, for its part, pointed out that “*discussions on the contractual or non-contractual nature of the direct action of the injured party in civil liability insurance have been overcome by the jurisprudence of the Court, which configures it as a special and autonomous action deriving from the Law*”. The decisive factor can be found in

mento Roma II, que adopta una “solución pragmática” lo que permite que *“la persona perjudicada podrá actuar directamente contra el asegurador si así lo dispone la ley aplicable a la obligación extracontractual o la ley aplicable al contrato de seguro”*, bastando que una de estas dos leyes admita la acción directa.

► Defenestrada

Se desestiman los recursos extraordinarios por infracción procesal y de casación interpuestos por la aseguradora, confirmando la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria por los daños sufridos por una paciente que se precipitó desde la ventana de su habitación en un centro terapéutico

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil) núm. 1176/2025, de 18 de julio (Rec. 4392/2020) (ROJ: STS 3596/2025)

El Tribunal Supremo confirmó la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria por los daños sufridos por una paciente con trastorno de inestabilidad emocional que se precipitó desde la ventana de su habitación en un Centro Terapéutico, tras múltiples ingresos previos por ideación autolítica. La demandante interpuso acción directa contra la aseguradora de responsabilidad civil reclamando 1.046.723€ al entender que no se adoptaron las medidas de vigilancia y seguridad exigidas por su situación clínica.

Los hechos probados mostraron un claro patrón de riesgo autolítico: días antes del suceso, la paciente intentó lanzarse por una ventana en el mismo centro, fue detenida por personal sanitario, presentaba cambios importantes de ánimo y ese mismo día expresó intenciones suicidas a su madre. Horas más tarde, se arrojó por la ventana de una habitación sin medidas de seguridad. La aseguradora alegó que actuaron conforme a la *lex artis* y que en centros abiertos no se recomiendan dispositivos de seguridad en ventanas, además de no existir normativa que lo exigiera.

El Juzgado de Primera Instancia estimó parcialmente la demanda (742.458,52€), resolución confirmada por la Audiencia Provincial, que sólo modificó la fecha de devengo de intereses. Esta descartó la culpa exclusiva de la víctima, recordando que dicha exoneración sólo opera cuando hay una desconexión total con la actuación administrativa.

Respecto a la causalidad, la Audiencia aplicó la doctrina consolidada: la omisión de una actuación que, de haberse adoptado, habría evitado el daño de forma segura o muy probable. Introdujo el concepto francés de “falta de servi-

Article 18 of the Rome II Regulation, which adopts a “pragmatic solution” allowing *“the injured party to take direct action against the insurer if the law applicable to the non-contractual obligation or the law applicable to the insurance contract so provides”*, provided that one of these two laws allows direct action.

► Defenestrated

In a case which arose from a patient who fell from the window of her room in a therapeutic centre, the extraordinary appeals for procedural infringement and the appeal filed by the insurer were dismissed, and the liability of the health administration for the injuries suffered by the patient was upheld

Judgment of the Supreme Court (Civil Chamber) No. 1176/2025, of 18 July (Appeal No. 4392/2020) (ROJ: STS:3596\2025)

The Supreme Court has upheld the liability of the healthcare administration for injuries suffered by a patient with an emotional instability disorder who fell from the window of her room in a therapeutic centre, after multiple previous admissions for suicidal ideation. The plaintiff brought a direct action against the civil liability insurer, in which she claimed €1,046,723 on the grounds that the surveillance and security measures required by her clinical status were not taken.

The proven facts showed a clear pattern of the risk of self-harm: days before the incident, the patient tried to throw herself out of a window in the same centre, was detained by medical staff, had significant mood swings, and that same day expressed suicidal intentions to her mother. Hours later, she threw herself out of the window of an unsecured room. The insurer argued that it acted in accordance with the applicable standards and that, in open centres, safety devices on windows are not recommended, in addition to the fact that no regulations require them.

The Court of First Instance partially upheld the claim and awarded €742,458.52, a decision confirmed by the Court of Appeal, which only modified the date of accrual of interest. The latter rejected a finding of exclusive fault on the part of the victim, noting that such exoneration only applies when there is a total disconnection with the administrative action.

Regarding the issue of causation, the Court applied the consolidated doctrine: the omission of an action which, if it had been taken, would have certainly or highly probably avoided the damage. The Court introduced the French concept of “lack

cio”, afirmando que permitir el alojamiento en una habitación alta, con ventanas abribles, a una paciente con ese historial clínico constituye una omisión imputable, conectada causalmente con el daño.

El Supremo confirmó esta postura y sostuvo que la ausencia de normativa específica sobre medidas de seguridad no exime de responsabilidad cuando existen antecedentes claros de riesgo, y que debieron tomarse medidas preventivas —ya fuera reubicando a la paciente o reforzando la habitación—. La sentencia consolida criterios clave en responsabilidad sanitaria: (i) el deber de adoptar medidas ante riesgos autolíticos evidentes; (ii) la limitada aplicación de la culpa exclusiva de la víctima en contextos asistenciales; y (iii) la admisión del concepto de “falta de servicio”.

► Único culpable

El seguro obligatorio de auto no cubre el fallecimiento del conductor de otro vehículo cuando el accidente se produce por su exclusiva culpa

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Primera, de lo Civil) núm. 1182/2025 de 21 de julio de 2025 [JUR\2025\211430]

El Tribunal Supremo desestimó los recursos interpuestos por los familiares del conductor fallecido en un accidente de tráfico quien, al volante de una furgoneta, colisionó con un turismo al adelantar a un camión invadiendo el carril contrario.

En concreto, la sentencia confirma que la causa material, directa y eficiente del daño fue la conducta gravemente negligente del conductor fallecido, confirmando la aplicación del régimen de responsabilidad objetiva por riesgo establecido en la LRCSCVM, pero con la excepción de la culpa exclusiva de la víctima. Descarta la Sala por ello la existencia de un concurso de conductas culposas en la génesis del daño considerando que los posibles excesos de velocidad de entidad no significativa no son relevantes cuando existe invasión del carril contrario. En consecuencia, las compañías aseguradoras de los otros vehículos colisionados no deben indemnizar a los causahabientes del fallecido.

of service”, stating that allowing accommodation in a room on an upper floor, with openable windows, to a patient with such a medical history constituted an imputable omission, causally connected to the damage.

The Supreme Court confirmed this approach and held that the absence of specific regulations on safety measures does not provide an exemption from liability when there is a clear history of risk and where preventive measures should have been taken, either by relocating the patient or by securing the room. The judgment reaffirms key criteria in healthcare liability: (i) the duty to take measures in the face of obvious risks of self-harm; (ii) the limited application of the victim’s exclusive fault in the context of healthcare, and (iii) the acceptance of the concept of “lack of service”.

► The sole culprit

Compulsory car insurance does not cover the death of the driver of another vehicle when the accident is the driver’s sole fault

Judgment of the Supreme Court (1st Civil Chamber) No. 1182/2025, of 21 July 2025 (JUR\2025\211430)

The Supreme Court dismissed the appeals filed by the relatives of a driver killed in a traffic accident who, at the wheel of a van, collided with a passenger car when overtaking a lorry in the opposite lane.

Specifically, the Court found that the material, direct and effective cause of the damage was the grossly negligent conduct of the deceased driver, thus confirming the application of the strict liability regime for risk established in the Royal Legislative Decree approving the revised text of the Law on Civil Liability and Insurance in the Circulation of Motor Vehicles (the “LRCSCVM”), but with the exception of the exclusive fault of the victim. Therefore, the Court ruled out the existence of contributory negligence in the origin of the damage and held that any possible non-significant speeding offences are not relevant when a vehicle has crossed into the opposite lane. Consequently, the insurance companies of the other vehicles involved in the collision were not liable to compensate the victim’s surviving relatives.

► Ver para creer

Se estima parcialmente el recurso contencioso-administrativo al considerar que únicamente procede indemnizar por las lesiones acreditadas pericialmente, desestimando la reclamación por rotura de material quirúrgico al no haberse aportado prueba pericial técnica suficiente

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja (Sección 1ª) núm. 78/2025, de 6 de marzo (Rec.187/2023) (JUR\2025\86357)

El Tribunal Superior de Justicia de La Rioja estimó parcialmente el recurso contencioso-administrativo interpuesto por una paciente sometida a una histerectomía laparoscópica por miomatosis uterina, durante la cual se produjo una rotura de la aguja de sutura que obligó a reconvertir la cirugía laparoscópica a cirugía abierta, y posteriormente desarrolló complicaciones renales que requirieron múltiples intervenciones urológicas.

La demandante reclamaba indemnización por dos eventos dañosos: la rotura del material quirúrgico y las lesiones uretrales, mientras que la Administración y su aseguradora codemandada sostenían que únicamente procedía indemnizar por las lesiones uretrales. Ambas partes aportaron dictamen pericial.

El tribunal aplicó la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo sobre valoración de dictámenes periciales, que exige dar preferencia a aquellos informes con mayor fundamentación científica y explicación racional basándose en las reglas de la sana crítica.

La Sala consideró que solamente había quedado acreditada la responsabilidad patrimonial por las lesiones uretrales, al no aportar la demandante prueba pericial técnica sobre la rotura del material quirúrgico, prevaleciendo el dictamen aportado por la aseguradora que establecía que la lesión uretral inadvertida no constituía mala praxis al estar contemplada en la literatura médica y en el consentimiento informado.

La sentencia evidencia la importancia de aportar dictámenes periciales completos y debidamente fundamentados, estableciendo criterios clave para su valoración: fundamentación científica, explicación racional, calidad de la argumentación, bibliografía empleada y prestigio profesional del autor.

► Seeing is believing

A contentious-administrative appeal was partially upheld, on the grounds that compensation should only be paid for the injuries verified by expert evidence, while a claim for broken surgical material was dismissed as insufficient technical expert evidence had been provided

Judgment of the High Court of Justice of La Rioja (1st Section) No. 78/2025, of 6 March (Appeal No. 187/2023) (JUR\2025\86357)

The High Court of Justice of La Rioja partially upheld a contentious-administrative appeal filed by a patient who underwent a laparoscopic hysterectomy for uterine myomatosis, during which the suture needle broke, and the laparoscopic surgery had to be converted to open surgery. The patient subsequently developed renal complications that required multiple urological interventions.

The plaintiff claimed compensation for two harmful events: the breakage of the surgical material and the urethral injuries, while the Administration and its co-defendant insurer argued that compensation was only due for the urethral injuries. Both parties provided expert opinions.

The Court applied the Supreme Court's case law doctrine on the assessment of expert opinions, which requires preference to be given to those reports with the best scientific basis and rational explanation based on the rules of sound criticism.

The Court held that only the liability for the urethral injuries had been established, as the plaintiff did not provide technical expert evidence on the breakage of the surgical material. Consequently, the opinion provided by the insurer prevailed, which established that the inadvertent urethral injury did not constitute malpractice as it was contemplated in the medical literature and in the informed consent.

The judgment highlights the importance of providing complete and duly substantiated expert opinions and establishes key criteria for their assessment: scientific substantiation, rational explanation, the quality of the arguments, the bibliography used and the professional standing of the author.

► Ruge mistral

Se estiman íntegramente las pretensiones de la demandante por naufragio de buque pesquero al no haberse acreditado la concurrencia de ningún hecho que pueda justificar ninguna exclusión

Sentencia del Juzgado de lo Mercantil de Pontevedra (Sección 2ª) núm. 64/2023, de 31 de julio (Rec. 22/2023)

En esta sentencia reviste especial importancia el principio de universalidad del riesgo recogido en el artículo 417 de la Ley 14/2014, de 24 de julio, de Navegación Marítima, el cual comporta que los contratos de seguro marítimo proporcionan cobertura a la totalidad de riesgos inherentes a la actividad asegurada, salvo que la entidad aseguradora logre demostrar fehacientemente la concurrencia de alguna causa de exclusión expresamente contemplada en la póliza. La carga probatoria recae sobre la aseguradora, siendo suficiente para el asegurado acreditar que el daño se produjo con ocasión del desarrollo de la navegación marítima.

El Juzgado aclara que el mar puede ser tanto el agente causal del daño como únicamente el ámbito espacial en el que acontece el riesgo delimitado. Para que las alegaciones relativas a la falta de navegabilidad de la embarcación puedan determinar la exclusión de la cobertura aseguradora, resulta preceptivo que la entidad aseguradora demuestre la existencia de una relación de causalidad directa y determinante entre dicha circunstancia y la producción del siniestro.

SEGUROS DE PERSONAS

► A martillazo limpio

El Tribunal Supremo avala que un homicida sea indemnizado por el seguro de vida de su propia víctima, al resultar penalmente inimputable

Sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo núm. 1061/2025, de 2 de julio (Rec. 3825/2020).

La asegurada suscribió un seguro de vida designando como único beneficiario a uno de sus tres hermanos. La mujer acudía diariamente al hogar de uno de sus hermanos diagnosticado con “Síndrome Demencial” para proporcionarle compañía y asistencia en labores domésticas. Lamentablemente este señor que sufría un deterioro cognitivo grave acabó con la vida de su hermana a martillazos un día sin motivo aparente.

En el procedimiento penal, la Audiencia Provincial de Logroño consideró que los hechos probados eran constitutivos de delito de asesinato por parte del acusado. Sin embargo, éste fue

► The Mistral Roars

A plaintiff's claims, which arose from the sinking of a fishing vessel, were upheld in their entirety, as no facts were found in support of any reason to deny the claim

Judgment of the Commercial Court of Pontevedra (2nd Section) No. 64/2023, of 31 July (Appeal No. 22/2023)

In this judgment, the principle of universality of risk set out in Article 417 of Law 14/2014, of 24 July, on Maritime Navigation was of particular importance. Article 417 provides that marine insurance contracts provide coverage for all risks inherent in the insured activity, unless the insurer can reliably demonstrate the existence of a ground for exclusion expressly provided for in the policy. The burden of proof rests on the insurer, and it is sufficient for the insured to prove that the damage occurred in the course of maritime navigation.

The Court held that the sea can be both the causal agent of the damage as well as the mere spatial sphere in which the defined risk occurs. In order for arguments relating to the unseaworthiness of the vessel to lead to the exclusion of insurance coverage, the insurer must demonstrate the existence of a direct and decisive causal link between that factor and the occurrence of the event.

PERSONAL INSURANCE

► A clean hammer blow

The Supreme Court finds that a murderer may be compensated by the life insurance of his own victim, in circumstances where he is not criminally responsible

Judgment of the Supreme Court (Civil Chamber) No. 1061/2025, of 2 July (Appeal No. 3825/2020)

The insured took out a life insurance policy, naming one of her three siblings as the sole beneficiary. The woman went daily to the home of her brother, who had been diagnosed with “Dementia Syndrome”, to keep him company and assist with housework. Sadly, this severely cognitively impaired man killed his sister with a hammer one day for no apparent reason.

In the criminal proceedings, the Logroño Court of Appeal held that the proven facts amounted to murder by the accused. However, he was acquitted “on the grounds of comple-

absuelto “*al concurrir causa de inimputabilidad completa de alteración psíquica plena que le impedía comprender la ilicitud de sus actos*”, imponiéndole la medida de internamiento en un establecimiento psiquiátrico penitenciario durante 20 años.

La hija -y tutora legal- del acusado reclamó a la entidad aseguradora la prestación que correspondía a su padre como beneficiario único de la póliza, petición que fue rechazada por la compañía en aplicación del artículo 92 LCS, según el cual: “*la muerte del asegurado, causada dolosamente por el beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del tomador*”.

Tras agotar la vía civil en reclamación de dicha indemnización, La Sala Primera del Tribunal Supremo dio un revés al planteamiento judicial argumentando que el supuesto examinado, la sentencia penal acreditó que el acusado carecía de toda capacidad de entendimiento resultando por ello inimputable.

El Alto Tribunal proclama que no es de aplicación la previsión contenida en el artículo 92 LCS, al considerar que el acusado no actuó dolosamente y, en consecuencia, el contrato de seguro debe desplegar sus efectos debiendo la aseguradora abonar la indemnización correspondiente al beneficiario responsable de la muerte de la asegurada.

► Hasta luego Lucas

Se desestima recurso de suplicación al considerar que la creación de subplanes dentro del fondo de pensiones para separar a los trabajadores activos de los jubilados que no optaron por las prestaciones reglamentarias es conforme a derecho, sin que constituya infracción normativa la pérdida de garantías aseguradas para estos últimos

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (Sala de lo Social, Sección 6ª) núm. 539/2025, de 14 de julio (Rec. 402/2024) (JUR/2025/255486)

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid desestimó el recurso de suplicación interpuesto por un fondo de pensiones y más de 450 partícipes contra la sentencia que previamente desestimó su demanda y absolvió a todos los codemandados.

El conflicto surgió en torno a un plan de pensiones de empresa, donde algunos partícipes, tras jubilarse o cesar anticipadamente, permanecieron como asegurados activos sin ejercer opción de prestación. Esta situación generó una capitalización continuada de sus provisiones, lo que fue considerado

te non-imputability due to a complete mental disorder that prevented him from understanding the unlawfulness of his actions” and was sentenced to 20 years in a psychiatric penitentiary establishment.

The daughter -and legal guardian- of the accused claimed the benefit that was due to her father as the sole beneficiary of the policy from the insurance company, an application that was rejected by the company under Article 92 LCS, according to which the insurer had to pay the benefit that was due to her father as the sole beneficiary of the policy: “*the death of the insured person, fraudulently caused by the beneficiary, will deprive him of the right to the benefit established in the contract, and this will be integrated in the patrimony of the policy holder*”.

After exhausting civil remedies to claim this compensation, the First Chamber of the Supreme Court reversed the judicial position, arguing that in the case under consideration, the judgment in the criminal case established that the defendant lacked any capacity for understanding and was therefore not criminally responsible.

The Court held that the provision contained in Article 92 of the LCS was not applicable, as it found that the defendant did not act maliciously and, consequently, the insurance contract had to be performed. Consequently, the insurer was obliged to pay the compensation due to the beneficiary responsible for the death of the insured.

► See you later, Lucas

An appeal was dismissed on the grounds that the creation of subplans within a pension fund to separate active workers from retirees who did not opt for the statutory benefits complied with the law, and that the loss of insured guarantees provided for the latter did not constitute an infringement of the law

Judgment of the High Court of Justice of Madrid (Labour Chamber, 6th Section) No. 539/2025, of 14 July (Appeal No. 402/2024) (JUR\2025\255486)

The High Court of Justice of Madrid dismissed an appeal brought by a pension fund and more than 450 participants against a judgment that had previously dismissed their claim and absolved all of the co-defendants.

The dispute arose over a company pension plan, where some members, after retiring or taking early retirement, remained as active policyholders without exercising a benefit option. This situation gave rise to the continuous capitalisation of their provisions, which was considered irregular by the fund

irregular por la gestora, que en 2019 decidió desvincularlos de la póliza, liquidando sus derechos según la provisión matemática, sin participación adicional en intereses garantizados ni beneficios. La Comisión de Control no aceptó esta medida.

Los demandantes alegaron que se crearon subplanes sin la debida autorización y que se incurrió en una apropiación indebida de plusvalías. Sin embargo, la sentencia confirmó que la reestructuración respetó la normativa y no vulneró ningún derecho consolidado. Se estableció que un partícipe, al causar baja por jubilación, debe optar entre capital o renta, no pudiendo permanecer indefinidamente sin tomar la referida decisión.

Respecto a los subplanes, se validó su creación como mecanismo regularizador: (i) uno para activos con garantías; y (ii) otro para jubilados sin prestación reglamentaria. En cuanto a las plusvalías, se concluyó que no hubo apropiación indebida, ya que las cantidades traspasadas coincidían con las provisiones más su rentabilidad, y la titularidad de eventuales beneficios correspondía a la aseguradora como dueña de los activos.

La sentencia reafirma que las reestructuraciones son válidas si buscan regularizar situaciones irregulares, se ajustan a la normativa y respetan los derechos adquiridos. Además, subraya que los beneficiarios deben ejercer sus derechos en tiempo y forma, no siendo admisible su permanencia indefinida fuera de lo previsto por el reglamento del plan.

OTROS ASPECTOS

► El guardián entre el centeno

El Tribunal Supremo confirma un delito de apropiación indebida por no liquidar a las aseguradoras las primas percibidas por los tomadores

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Segunda, de lo Penal) núm. 427/2025, de 13 de mayo de 2025 (Rec. 7362/2022)

El Tribunal Supremo desestima el recurso de casación interpuesto contra la sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Barcelona, que condenó a dos administradores de una correduría de seguros encargados de la gestión económica como autores de un delito de apropiación indebida.

Los acusados, con ánimo de obtener una ventaja económica, hicieron suyas primas de seguros que debían ser liquidadas a entidades aseguradoras y extornos de primas de las que eran depositarios, por importe superior a ciento cincuenta mil euros. En algunos casos, las pólizas de seguros fueron anuladas por las aseguradoras, al no haber

manager, who in 2019 decided to unlink them from the policy, settling their rights according to the mathematical provision, with no additional participation in guaranteed interest or profits. The Control Commission did not accept this measure.

The plaintiffs argued that subplans were created without proper authorisation and that there was a misappropriation of capital gains. However, the judgment held that the restructuring complied with the regulations and did not breach any established rights. It was established that a participant, upon retirement, must choose between capital or income, and cannot remain indefinitely without making such a decision.

Regarding the subplans, their creation as a regularising mechanism was validated as follows: (i) one for assets with guarantees, and (ii) one for retirees without statutory benefits. Regarding the capital gains, the Court held that there was no misappropriation, as the amounts transferred corresponded to the provisions plus their profitability, and the ownership of any profits accrued to the insurer as owner of the assets.

The judgment reaffirms that restructurings are valid if they seek to regularise irregular situations, comply with regulations and respect acquired rights. Furthermore, it stresses that beneficiaries must exercise their rights in a timely manner, and that they may not remain indefinitely outside of the plan's regulations.

OTHER ISSUES

► The Catcher in the Rye

The Supreme Court has confirmed that the offence of misappropriation was committed by failing to pay insurers the premiums received from policyholders

Judgment of the Supreme Court (2nd Criminal Chamber) No. 427/2025, of 13 May 2025 (Appeal No. 7362/2022)

The Supreme Court has dismissed an appeal against a judgment of the Barcelona Court of Appeal, which convicted two directors of an insurance brokerage, who were responsible for the firm's financial management, of the offence of misappropriation.

The defendants, with the intention of obtaining an economic advantage, took over insurance premiums that were to be paid to insurance companies and premium refunds for which they were depositaries. These premiums and premium refunds totalled more than 150,000 euros. In some cases, the insurance policies were cancelled by the insurers, as they had

recibido los importes y desconocer que obraban en poder de la correduría.

Sin entrar en detalle en los motivos procesales, los acusados alegaron, entre otras cuestiones, que no había quedado probado en fase de instrucción que dichas cantidades fueran incorporadas al patrimonio personal de los acusados, sino únicamente que las cantidades fueron destinadas a fines distintos a los previstos contractualmente, sin haberse probado a qué fines.

El Tribunal Supremo confirma que quedando probado que las cantidades de las que los acusados eran depositarios se destinaron a cuestiones distintas a las previstas, era innecesario probar a qué otros fines se destinaron. La finalidad exclusiva de esas cantidades era el abono de la prima a las aseguradoras y cualquier otro destino dado a las cantidades implica una distracción de las mismas que justifica la apropiación indebida.

► Dispare sin avisar

La interposición de una solicitud de diligencias preliminares encaminadas a identificar la entidad aseguradora de una Administración no produce efectos interruptivos de la prescripción de la acción de responsabilidad patrimonial

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Tercera) núm. 562/2025, de 13 de mayo de 2025 (Rec. 6106/2023) (JUR\2025\118169)

La sentencia analiza un supuesto de responsabilidad patrimonial sanitaria frente a la Administración Pública. La cuestión principal planteada es si la interposición de una solicitud de diligencias preliminares, dirigida a identificar la entidad aseguradora con la que la Administración demandada tiene concertado un seguro de responsabilidad civil por daños, produce efectos interruptivos del plazo de prescripción para exigir dicha responsabilidad patrimonial, conforme al artículo 67 de la Ley 39/2015, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (“LPACAP”).

El Tribunal Supremo confirma la doctrina jurisprudencial que distingue entre dos acciones autónomas y separadas: la acción de responsabilidad patrimonial frente a la Administración Pública, que se tramita en el orden contencioso-administrativo y la acción directa frente a la aseguradora, que se ejerce en el orden civil conforme al artículo 76 de la LCS. La existencia o no de un contrato de seguro con la Administración no es un requisito necesario para iniciar la reclamación de responsabilidad patrimonial, por lo que la solicitud de diligencias preliminares para conocer la identidad o existencia

not received the amounts and were unaware that they were in the brokerage’s possession.

Without going into the details of the procedural considerations, the defendants argued, inter alia, that it had not been proven at the pre-trial stage that these amounts were included in the defendants’ personal assets, but only that the amounts were used for purposes other than those provided for in the contract, without it being established for what purposes.

The Supreme Court confirmed that since it had been established that the amounts which the defendants held as depositaries were used for purposes other than those for which they were intended, it was unnecessary to prove what other purposes they were used for. The sole purpose of these amounts was the payment of the premiums to the insurers, and any other use of the amounts entailed a diversion of these amounts, which constituted the offence of misappropriation.

► Fire without warning

The filing of an application for preliminary proceedings aimed at identifying the insurer of an agency of the Public Administration does not interrupt the limitation period for a liability claim

Judgment of the Supreme Court (3rd Chamber) No. 562/2025, of 13 May 2025 (Appeal No. 6106/2023) (JUR\2025\118169)

This judgment analysed a claim for liability for healthcare against the Public Administration. The main issue raised was whether the filing of an application for preliminary proceedings, aimed at identifying the insurance company with which the defendant Administration has taken out civil liability insurance for damages, interrupted the limitation period for issuing a claim for such liability, under Article 67 of Law 39/2015 on Common Administrative Procedure for Public Administrations (the “LPACAP”).

The Supreme Court confirmed the case law doctrine that distinguishes between two independent and separate actions: the action for liability against the Public Administration, processed in the contentious-administrative system, and the direct action against the insurer, brought in the civil system under Article 76 of the Insurance Contract Law (the “LCS”). The existence or otherwise of an insurance contract with the Public Administration is not necessary to initiate a claim for liability, and therefore, the application for preliminary proceedings to ascertain the identity or existence of said insurance

de dicho seguro no es una acción idónea para interrumpir la prescripción de esta acción.

El Tribunal Supremo señala que la interposición de dichas diligencias preliminares ante la jurisdicción civil, al amparo del artículo 256.1.5 de la LEC, tiene por objeto preparar una eventual acción directa contra la aseguradora, pero no guarda relación directa con la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración. Por ello, considera que esta actuación es superflua e innecesaria para el ejercicio de la acción administrativa y, en consecuencia, no produce efectos interruptivos en el cómputo del plazo de prescripción de un año previsto en el artículo 67 de la LPACAP.

En definitiva, la sentencia establece que la interposición de una solicitud de diligencias preliminares para identificar la aseguradora de la administración no interrumpe el plazo de prescripción para reclamar la responsabilidad patrimonial frente a la Administración Pública, dado que ambas acciones son independientes y la existencia del seguro no es requisito para iniciar la reclamación administrativa.

► El baremo 2015, también fuera de pista

El Tribunal Supremo valida el uso orientativo del baremo previsto en la Ley 35/2015 en ámbitos ajenos a la circulación incluso aunque los hechos tuvieran lugar antes de la entrada en vigor de esta normativa

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil) núm. 951/2025, de 17 de junio (STS 2866/2025, ECLI:ES:TS:2025:2866)

Las cuestiones controvertidas de este procedimiento surgen a raíz de que varios demandantes ejercitaron una acción de responsabilidad extracontractual por las lesiones y fallecimientos ocasionados por la aspiración de fibras de asbesto derivada de la actividad desarrollada por la demandada en su establecimiento dedicado a la elaboración de materiales de fibrocemento, en cuya composición se utilizaba amianto.

En casación se planteó la cuestión de la procedencia de la aplicación orientativa del baremo vigente cuando se produjo el fallecimiento de las víctimas o el diagnóstico de la enfermedad. La empresa recurrente alegaba que a la hora de cuantificar los daños de los demandados, la Audiencia resolvió aplicar el baremo vigente en el momento de interposición de la demanda, que es el previsto en la 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 ("**Ley 35/2015**"), prescindiendo de la norma vigente en el momento de la fecha de las enfermeda-

was not appropriate to interrupt the limitation period for this action.

The Supreme Court held that the filing of such preliminary proceedings in the civil courts, under Article 256.1.5 of the Law of Criminal Procedure (the "**LEC**"), was intended to prepare a possible direct action against the insurer but was not directly related to the claim for liability against the Public Administration. Therefore, the Court held that this action was unnecessary to exercise the administrative action and, consequently, it did not interrupt the calculation of the one-year limitation period provided for under Article 67 of the LPACAP.

In short, the judgment established that the filing of an application for preliminary proceedings to identify the Public Administration's insurer did not interrupt the limitation period for issuing a claim for liability against the Public Administration, given that both actions were independent, and the existence of insurance is not a requirement for issuing an administrative claim.

► The 2015 scale, also off-track

The Supreme Court validates the indicative use of the scale provided for in Law 35/2015 in areas other than road traffic, even if the events took place before the entry into force of this regulation

Judgment of the Supreme Court (Civil Chamber, Section 991) No. 951/2025, of 17 June (STS 2866\2025, ECLI:ES:TS:2025:2866)

The issues in dispute in these proceedings arose from the fact that several plaintiffs brought an action for non-contractual liability for injuries and death caused by the aspiration of asbestos fibres resulting from the defendant's activity in its establishment, namely, the manufacture of fibre cement materials, which involved asbestos.

On appeal, the question was raised as to whether the indicative application of the scale in force at the time of the death of the victims or the diagnosis of the illness was appropriate. The appellant company argued that when quantifying the damages to be paid by the defendants, the Court decided to apply the scale in force at the time the claim was filed, namely, that provided for in Law 35/2015, of 22 September, on the reform of the system for the assessment of loss and damage caused to persons in traffic accidents ("**Law 35/2015**"), thereby disregarding the regulation in force at the time of the date of the illnesses or the date of death of those affected, na-

des o de la fecha del fallecimiento de los afectados, que era la 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.

Hasta ese momento, la Sala ha admitido la utilización de las reglas del baremo de tráfico como criterios orientadores para cuantificar las indemnizaciones por los perjuicios causados a las personas como consecuencia del daño corporal ocasionado en sectores de actividad distintos de la circulación de vehículos de motor. En esos casos se tomaba en consideración, para la determinación del daño, el sistema de cuantificación vigente en la fecha del siniestro sin perjuicio de poder atender también a su cuantificación a la fecha del alta definitiva o de estabilización de las lesiones o a particulares circunstancias que justificaran la aplicación de criterios correctores que garantizaran el principio de indemnidad.

Ahora la Sala, reunida en pleno, considera que procede modificar la doctrina anterior en el sentido de declarar que cuando así se solicite, procede la aplicación orientativa del sistema introducido en la Ley 35/2015, para valorar los daños producidos en ámbitos ajenos a la circulación, en los que la aplicación del baremo no es obligatoria, aunque los hechos por los que se reclama tuvieran lugar antes de la entrada en vigor de la Ley 35/2015. La sentencia argumenta que la razón por la que se acude al baremo en sectores ajenos a la circulación, en donde no es vinculante, es porque el baremo aporta criterios de valoración que facilitan la motivación de la cuantificación de los daños. Por ello, en esos casos donde la aplicación de los criterios no es vinculante, carece de sentido imponer que deban aplicarse taxativamente unos criterios que ni son vinculantes cuando se fija la indemnización ni tampoco lo eran cuando se produjeron los fallecimientos o se diagnosticaron las enfermedades. Además, el Tribunal Supremo considera que el nuevo baremo recogido en la Ley 35/2015 supone una mejora manifiesta del sistema que deroga suponiendo un progreso en el tratamiento resarcitorio de los perjudicados.

► La cesión de cartera (fantasma / y el fantasma)

Una cesión de cartera fallida solo permite a las partes reclamarse recíprocamente los daños, pero no las consecuencias económicas del negocio frustrado

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil) núm. 1106/2025, de 10 de julio (Rec. 6357/2019)

El fallo analizado parte de la celebración de un convenio de cesión de cartera de seguros, mediante el cual la entidad aseguradora cedente se obligaba a ceder y transmitir a la entidad aseguradora cesionaria un conjunto de pólizas de

mely, 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 (the “**LRCSVM**”).

Up until then, the Court had accepted the use of the rules of the traffic scale as guiding criteria for quantifying compensation for loss and damage caused to persons as a result of personal injury caused in sectors of activity other than motor vehicle traffic. In these cases, in order to assess the damage, the quantification system in force on the date of the claim was taken into consideration, without prejudice to the possibility of also taking into account the quantification on the date of definitive discharge or stabilisation of the injuries or particular circumstances that justified the application of corrective criteria that would guarantee the principle of compensation.

The Court, sitting in plenary session, held that that it was appropriate to amend the previous doctrine so that when so requested, the indicative application of the system introduced by Law 35/2015 is appropriate for the assessment of damage caused in areas other than traffic, in which the application of the scale is not obligatory, even if the events for which the claim is being made took place before the entry into force of Law 35/2015. The judgment held that the reason for the scale's use in sectors other than traffic, where it is not binding, is because the scale provides assessment criteria that facilitate the quantification of damages. Therefore, in those cases where the application of the criteria is not binding, it makes no sense to impose criteria which are not binding when the compensation is fixed, and which were not binding when the deaths occurred or the illnesses were diagnosed. Furthermore, the Supreme Court held that the new scale included in Law 35/2015 is a clear improvement on the system it repeals, representing progress in the compensation of injured parties.

► The portfolio transfer (ghost/and the ghost)

A failed portfolio assignment only allows the parties to claim compensation from each other, but not for the economic consequences of the failed deal

Judgment of the Supreme Court (Civil Chamber) No. 1106/2025, of 10 July (Appeal No. 6357/2019)

This judgment arose from the formalisation of an insurance portfolio assignment agreement, whereby the assigning insurance company undertook to assign and transfer to the assignee insurance company a set of insurance policies together

seguro junto con los correspondientes elementos de activo y pasivo afectos a dichos contratos de seguro.

La efectividad de la cesión quedó no obstante en suspenso al depender de una serie de trámites administrativos, durante cuya pendencia tuvieron lugar discrepancias entre ambas partes que terminaron por extinguir el acuerdo en el momento de su elevación a público.

En este contexto, la entidad cedente reclamó judicialmente a la cesionaria el precio de la cesión a pesar de no haberse concluido el acuerdo con éxito. El Alto Tribunal razona: (i) que, como no se llegó a consumar la transmisión de la cartera, no se produjo un perjuicio equivalente al valor de la misma, y (ii) que la cesionaria no puede ser responsable de los perjuicios económicos de una cartera que no llegó a gestionar en ningún momento.

Habiendo sostenido además la cedente que debería haber quedado en la misma situación patrimonial previa a la situación que desembocó en la resolución del acuerdo, la Sala establece que el artículo 1.124 del CC permite en todo caso la reclamación por daños y perjuicios a fin de colocar al perjudicado en una situación de total indemnidad, sin que pueda la cedente aspirar a obtener la restitución total del precio de la cesión si la cartera no llegó a transmitirse, ni se pagó el precio, pues ello conllevaría un enriquecimiento injusto. Así, la Sala acoge el razonamiento de la Audiencia Provincial en cuanto cuantifica la indemnización en observación estricta de los gastos y menoscabos patrimoniales sufridos por la cedente como consecuencia de la cesión de cartera frustrada.

► Datos ajenos, problemas propios

La AEPD declara que la remisión de datos personales de un tercero constituye una infracción del artículo 5.1.f) del RGPD, independientemente de la posición que la entidad ostente en la cadena de tratamiento

Resolución AEPD - Expediente EXP202402874

La AEPD determinó que la conducta desplegada por la entidad denunciada constituía una infracción del artículo 5.1.f) del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD). La entidad denunciada, en el marco de la gestión del correspondiente expediente de siniestro, remitió a la denunciante documentación que contenía, de forma indebida, datos de carácter personal tanto de la propia interesada como de un tercero ajeno al procedimiento.

Esta resolución establece un precedente de notable importancia en el ámbito de la protección de datos, ya que refuerza

with the corresponding assets and liabilities associated with those insurance contracts.

However, the transfer was suspended as it depended on a series of administrative procedures, during which there were disagreements between the two parties that ultimately led to the termination of the agreement at the time it was notarised.

As a result, the assignor claimed the price of the assignment from the assignee in court, despite the fact that the agreement had not been successfully concluded. The Supreme Court held that (i) as the assignment of the portfolio had not been completed, no damage equal to its value was caused, and (ii) the assignee could not be held liable for the financial losses of a portfolio that it never managed at any time.

Having also argued that the assignor should have been left in the same financial position as that before the situation that led to the termination of the agreement, the Court held that Article 1124 of the Civil Code (the “CC”) permits claims for damages to compensate an injured party in full, but an assignor cannot obtain full restitution of the price of an assignment if the portfolio was not transferred and the price was not paid, as this would lead to unjust enrichment. Thus, the Court accepted the rationale of the Court of Appeal in quantifying the compensation in strict accordance with the expenses and financial losses suffered by the assignor as a result of the frustrated portfolio transfer.

► Other people’s data, one’s own problems

The AEPD declares that the transfer of third-party personal data constitutes a breach of Article 5.1.f) of the GDPR, regardless of the position held by the entity in the processing chain

AEPD Resolution - File EXP202402874

The Spanish Data Protection Agency (“AEPD”) has ruled that the conduct of an entity that was the subject of a complaint constitutes a breach of Article 5.1.f) of the General Data Protection Regulation (the “GDPR”). The entity in question, in the context of managing the corresponding claim file, sent the complainant documentation that improperly contained personal data that belonged to both the data subject and a third party not involved in the proceedings.

This resolution sets an important precedent in the area of data protection, as it reinforces the principle that any entity



za el principio de que toda entidad que trate datos personales, independientemente de su posición en la cadena de tratamiento, debe garantizar el cumplimiento íntegro de las obligaciones establecidas en el RGPD, siendo especialmente exigible la adopción de medidas preventivas que eviten la divulgación indebida de información personal.

that processes personal data, regardless of its position in the processing chain, must ensure full compliance with the obligations established in the GDPR, with a particular emphasis on the adoption of preventive measures to avoid the improper disclosure of personal information.

Tribuna Pérez-Llorca

Pérez-Llorca Tribune

Ya nada volverá a ser como antes...Criterios objetivos para la prueba del daño moral en la jurisprudencia del Tribunal Supremo

Nothing will ever be the same again...Objective criteria for establishing the existence of non-pecuniary damage in the case law of the Supreme Court

En pleno siglo XXI, el Derecho ha iniciado una silenciosa pero firme revolución contra las presunciones en materia de daños morales. Ya no se presume el sufrimiento por la gravedad del hecho: como señala la jurisprudencia más reciente, “*el daño moral no se puede presumir, sino que debe probarse*”. Se ha consolidado así un principio fundamental: *sin prueba, no hay indemnización*.

Pero ¿cómo se prueba el dolor? ¿Cómo se cuantifica el sufrimiento? El daño moral, por su naturaleza subjetiva y carácter elástico, exige ser objetivado mediante prueba. Es decir, aunque el dolor sea íntimo y personal, debe traducirse en evidencias convincentes para el juez.

El Magistrado del Tribunal Supremo Excmo. Sr. D. Vicente Magro Servet, en el contexto de exposiciones y ponencias, ha perfilado los medios probatorios más eficaces a ese respecto: informes psicológicos, medicación prescrita, testimonio pericial, testigos que acrediten el sufrimiento y la propia declaración de la víctima.

Además, el sufrimiento no siempre termina con el hecho que lo causa. Se reconoce la importancia del *carácter continuado* del dolor, que puede prolongarse en el tiempo —es decir, de tracto sucesivo—, generando lo que se ha denominado una “*reduplicación del sufrimiento*”.

Para fijar el *quantum* del daño moral, la STS 437/2022, Sala Segunda, de 4 de mayo, RJ 2022/2311 establece tres teorías clave:

- *Daño irreversible*, cuando la persona y vida del perjudicado no volverá a ser como antes.
- *La tesis del antes y el después*, que subraya la imposibilidad de retornar a la situación previa, partiéndose por tanto de un momento en el que las cosas y circunstancias son de una manera, para pasar a serlo de otra.



Elena de Saavedra Gil

Abogada de Seguros y Reaseguros
Lawyer, Insurance and Reinsurance

In the 21st century, the law has begun a silent but steady revolution against presumptions in matters of non-pecuniary damage (*daño moral*). Suffering is no longer presumed based on the seriousness of the event: as the most recent case law notes, “*non-pecuniary damage cannot be presumed, but must be proven*”. A fundamental principle has thus been established: *without proof, there is no compensation*.

But how can pain be proven? How can suffering be quantified? Non-pecuniary damage, due to its subjective and elastic nature, must be established through evidence. In other words, even though pain is intimate and personal, it must be translated into convincing evidence for the judge.

Supreme Court Justice Vicente Magro Servet, in the context of presentations and lectures, has outlined the most effective means of proof in this regard: psychological reports, prescribed medication, expert testimony, witnesses who attest to the suffering, and the victim’s own statement.

Furthermore, suffering does not always end with the event that causes it. The importance of the *ongoing nature* of pain, which can be prolonged over time - in other words, of a successive nature - has been recognised, generating what has been termed a “*redoubling of suffering*”.

To calculate the *quantum* of non-pecuniary damage, Supreme Court Judgment 437/2022, Second Chamber, of 4 May, RJ 2022/2311 established three criteria:

- Irreversible damage, when the injured party’s life will never be the same again.
- The *before and after thesis*, which emphasises the impossibility of returning to the previous situation, starting from a moment when things and circumstances are one way, to becoming another.

- *La declaración de impacto de la víctima*, inspirada en la técnica anglosajona del *victim impact statement*, que permite valorar el dolor desde el testimonio directo.

La complejidad intrínseca que supone la valoración de esta clase de daños se acentúa en la jurisdicción civil, donde aún no se han sentado criterios jurisprudenciales suficientemente definidos y consistentes que permitan fijar una indemnización más objetiva, razonada y menos arbitraria.

¿Por qué es tan importante la prueba en estos casos? Pues bien, porque entra en juego un factor determinante: la *resiliencia*. No todas las personas sufren igual, y los juzgadores lo saben. El impacto emocional de un hecho no se mide solo por su gravedad objetiva, sino por la forma en que afecta, en concreto, a quien lo padece.

Y, ¿qué ocurre con las personas jurídicas? Aunque no “sufren” como los humanos, pueden experimentar un daño moral reputacional: pérdida de prestigio, afectación de su imagen ante clientes, proveedores o la Administración. Este daño, si es objeto de una prueba correcta, podrá ser también indemnizado.

Una cuestión especialmente relevante es la responsabilidad de las aseguradoras en la cobertura del daño moral. La jurisprudencia ha sido clara: la indemnización por incumplimiento contractual culpable no se limita a los daños materiales o económicos (artículo 1.106 del CC), sino que también deberán incluirse los daños morales que deriven directamente del incumplimiento. Las aseguradoras —siempre en la medida del alcance de su cobertura— estarán obligadas a cubrir los daños morales, incluso cuando estos deriven de actuaciones dolosas, en aras de proteger a la víctima. Eso sí, se conserva el derecho de repetición contra el asegurado responsable cuando medie dolo.

Ahora bien, en sede judicial, la labor de la aseguradora consistirá en examinar con rigor si el daño moral ha sido efectivamente acreditado y si la cuantía reclamada se ajusta razonable y proporcionalmente al sufrimiento probado. La compañía, como medios de defensa, podrá cuestionar la existencia del daño moral, señalando la ausencia de pruebas específicas —indicando incluso cuáles podrían haberse aportado—, la falta de concreción sobre cómo ha afectado el hecho a la víctima, la inexistencia de una presunción automática de daño moral por la comisión de un ilícito, o la ausencia de relato subjetivo y prueba del sufrimiento real. Todo ello resulta especialmente relevante cuando la parte actora no ha cumplido con la carga probatoria que le corresponde y que está a su alcance.

Para una correcta valoración de este tipo de perjuicios, deberán ponderarse las circunstancias personales de la víctima, pues el verdadero daño no radica en lo que ocurrió, sino en cómo fue vivido. La compensación, en consecuencia, no res-

- The *victim impact statement*, inspired by the Anglo-Saxon victim impact statement, which allows pain to be assessed from direct testimony.

The intrinsic complexity of assessing this type of damage is accentuated in civil cases, where sufficiently defined and consistent jurisprudential criteria have not yet been established to allow for more objective, reasoned, and less arbitrary compensation.

Why is evidence so important in these cases? Because a determining factor comes into play: *resilience*. Not everyone suffers in the same way, and judges know this. The emotional impact of an event is not measured solely by its objective severity, but by the way it specifically affects the person suffering it.

And what about legal persons? Although they do not “suffer” in the same way as humans, they can experience reputational damage: a loss of prestige and damage to their image in the eyes of their clients, suppliers, or the authorities. This damage, if properly proven, may also be compensated.

A particularly relevant issue is the liability of insurers in covering non-pecuniary damage. Case law has been clear: compensation for culpable breach of contract is not limited to material or economic damage (Article 1106 of the Civil Code) but must also include non-pecuniary damage directly resulting from the breach. Insurers - always within the scope of their coverage - will be obliged to cover non-pecuniary damage, even when it results from malicious acts, in order to protect the victim. However, the right of recourse against the liable insured party is retained in cases of wilful misconduct.

However, in court, an insurer’s task will be to rigorously examine whether the non-pecuniary damage has been effectively proven and whether the amount claimed is reasonable and proportionate to the proven suffering. As a means of defence, the company may question the existence of non-pecuniary damage, pointing out the absence of specific evidence - even highlighting what could have been provided: the lack of specificity as to how the event affected the victim, the absence of an automatic presumption of non-pecuniary damage due to the commission of an unlawful act, or the absence of a subjective account and proof of actual suffering. All of this is particularly relevant when the plaintiff has not discharged the corresponding burden of proof that is within their reach.

For a correct assessment of this type of damage, the personal circumstances of the victim must be weighed, since the real damage is not based on what happened, but on how it was experienced. Therefore, compensation is not based

ponde a una tabla uniforme, sino a un análisis individualizado del sufrimiento probado.

En los supuestos de accidentes de circulación, la cuantificación del daño moral se realiza de forma objetiva gracias a la aplicación directa del Baremo de Tráfico. En cambio, en el ámbito sanitario —donde son frecuentes las reclamaciones por daños morales derivados de perjuicios estéticos, psicofísicos, pérdida de calidad de vida o por una información deficiente contraria a lo exigido por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica—, es habitual encontrar un reconocimiento de indemnizaciones manifiestamente desproporcionadas.

En el contexto de la responsabilidad civil médica, se recurre como referencia orientativa tanto al Baremo de Tráfico como a precedentes jurisprudenciales de casos análogos. Sin embargo, la valoración final recae predominantemente en el criterio discrecional del juez, quien debe ponderar las circunstancias específicas de cada supuesto. Esta falta de criterios objetivos consolidados conduce en la práctica a resultados heterogéneos y a una considerable inseguridad jurídica. Esta situación genera notables desequilibrios que, en no pocas ocasiones, pueden vulnerar los principios de equidad y justicia, entrando en conflicto con el principio de seguridad jurídica consagrado en el artículo 9.3 de la Constitución Española y con el principio de igualdad ante la ley previsto en su artículo 14. Se ha dicho, y con razón, que estamos en un terreno similar al que hubo a principio de los años ochenta del siglo veinte en materia de accidentes de tráfico, por el entorno desbaremizado entonces existente y las indemnizaciones en cuantías absolutamente insólitas e imprevisibles para el asegurador de responsabilidad civil sanitaria.

Conviene recordar que la indemnización por daño moral se dirige exclusivamente a la víctima, al tratarse de una responsabilidad civil puramente resarcitoria. El objetivo no es castigar al autor, sino restituir, en la medida de lo posible, el equilibrio emocional alterado: lo que en algunos sectores doctrinales se ha entendido como el *coste de reposición* del bienestar perdido. En cambio, el llamado “*daño punitivo*” —figura no reconocida formalmente en el Derecho español— se enfoca en el autor del daño, con un fin preventivo y sancionador, que implica una condena superior al daño real causado. Una suerte de daño punitivo aleatorio y absurdo es el que se indemnice el perjuicio de forma diferente según el entorno donde se ha causado la desgracia (accidente de circulación versus entorno sanitario, por ejemplo).

Aunque no existe como categoría autónoma, nuestra jurisprudencia empieza a introducir ciertos matices punitivos al valorar el daño moral, especialmente cuando concurren con-

on a uniform table, but on an individualised analysis of the proven suffering.

In the case of traffic accidents, the quantification of non-pecuniary damage is carried out objectively through the direct application of the Traffic Scale. On the other hand, in the healthcare sector - where claims for non-pecuniary damage arising from aesthetic or psychophysical harm, loss of quality of life, or inadequate information contrary to the requirements of Law 41/2002 of 14 November, which regulates patient autonomy and rights and obligations in relation to clinical information and documentation, are frequent - it is common to find clearly disproportionate compensation awards.

In the context of medical civil liability, both the Traffic Scale and case law precedents from similar cases are used as a reference guide. However, the final assessment rests predominantly on the discretionary criteria of the judge, who must weigh up the specific circumstances of each case. In practice, this lack of established objective criteria leads to varying results and considerable legal uncertainty. This situation creates significant imbalances which, on more than a few occasions, may breach the principles of fairness and justice, conflicting with the principle of legal certainty enshrined in Article 9.3 of the Spanish Constitution and with the principle of equality before the law provided for in Article 14. It has been correctly stated that we find ourselves in a similar situation to that of the early 1980s regarding traffic accidents, due to the absence of a scale of compensation at that time and the absolutely unusual and unpredictable amounts of compensation for insurers of medical civil liability.

It should be noted that compensation for non-pecuniary damage applies exclusively to victims, as it is purely compensatory civil liability. The aim is not to punish perpetrators, but to restore, as far as possible, the emotional balance that has been disrupted: what in some academic circles has been considered the cost of replacing lost well-being. On the other hand, so-called “punitive damages” - which are not formally recognised in Spanish law - focus on the perpetrator of the damage, with a preventive and punitive purpose, which involves damages that are greater than the value of the actual damage caused. This is a kind of random and absurd punitive damage that compensates the damage differently depending on the environment where the harm occurred (for example, a traffic accident versus a healthcare environment).

Although it does not exist as an autonomous category, Spanish case law is beginning to introduce certain punitive nuances when assessing non-pecuniary damage, especially when

ductas de mala fe. Por tanto, el derecho contemporáneo nos recuerda que no basta con alegar el dolor: hay que probarlo. El daño moral no es una cifra estandarizada, sino el resultado de una valoración compleja que conjuga prueba, argumentación jurídica y proporcionalidad.

bad faith is involved. Therefore, contemporary law reminds us that it is not enough to allege pain: it must be proven. Compensation for non-pecuniary damage is not a fixed figure, but rather is the result of a complex assessment that combines evidence, legal arguments, and proportionality.

Compraventa de Agencias de Suscripción: una oportunidad de inversión en el sector asegurador

The sale and purchase of Underwriting Agencies: an investment opportunity in the insurance sector



Diego Alcalde Díaz

Abogado de Seguros y Reaseguros
Lawyer, Insurance and Reinsurance

Las agencias de suscripción representan una *rara avis* en el panorama asegurador europeo que está captando cada vez más la atención de inversores institucionales. Estas entidades, que son esencialmente personas jurídicas apoderadas por una o varias entidades aseguradoras para la suscripción de riesgos en nombre y por cuenta de ellas, constituyen un modelo de negocio diferenciado con características muy particulares que merece un análisis detallado.

Underwriting agencies are a rarity in the European insurance landscape and are increasingly attracting the attention of institutional investors. These entities, which are essentially legal persons authorised by one or more insurance companies to underwrite risks in their name and on their behalf, constitute a differentiated business model with highly specific characteristics that deserve detailed analysis.

Esta figura fue introducida en el ordenamiento jurídico español en 2006, inspirándose en el modelo de los *coverholders* del mercado de Lloyd's de Londres. Los *coverholders* son unos peculiares canalizadores de soluciones de seguros en los que las aseguradoras delegan, entre otros, la capacidad de suscribir riesgos y contratos de seguro por cuenta de ellas, un modelo que posteriormente evolucionó hacia los *Managing General Agents* ("MGAs") en el continente europeo. La adaptación española presenta dos características distintivas que la hacen diferente a los MGAs europeos. En primer lugar, se trata de una figura puramente doméstica, ya que existe exclusivamente en España y no se beneficia del "pasaporte" comunitario europeo. En segundo lugar, es una figura dependiente, pues las agencias de suscripción no pueden distribuir seguros directamente al cliente final. De hecho, la DGSFP está requiriendo actualmente que estas entidades firmen una declaración expresa de no distribución cuando del alcance del contrato de apoderamiento se desprenda que puedan llevar a cabo tales actividades de distribución. Para llegar al mercado, las agencias de suscripción suelen estar apoderadas para suscribir cartas de condiciones con corredores de seguros, actuando estos últimos como canal de venta al cliente final.

This concept was introduced into Spanish law in 2006 and was inspired by the coverholder model in the Lloyd's of London market. Coverholders are unique channels for insurance solutions to which insurers delegate, among other things, the ability to underwrite risks and insurance contracts on their behalf, a model that later evolved into Managing General Agents ("MGAs") in Europe. The Spanish version has two distinctive features that distinguish it from European MGAs. Firstly, it is a purely domestic concept, as it exists exclusively in Spain and does not benefit from the European Community "passport". Secondly, it is a dependent concept, as underwriting agencies cannot distribute insurance directly to the end customer. In fact, the Directorate General for Insurance and Pension Funds ("DGSFP") currently requires these entities to sign an express declaration of non-distribution when the scope of the power of attorney agreement suggests that they may carry out such distribution activities. To access the market, underwriting agencies are usually authorised to sign letters of conditions with insurance brokers, with the latter acting as a sales channel to end customers.

En cuanto al marco normativo, la regulación de las agencias de suscripción en España es escasa, concentrándose principalmente en dos textos normativos: el artículo 60 de

Regarding the regulatory framework, the regulation of underwriting agencies in Spain is limited and focuses mainly on two regulatory texts: Article 60 of Law 20/2015 on the

la LOSSEAR y el artículo 35 del ROSSEAR. Una particularidad fundamental es que la normativa española no considera las agencias de suscripción como mediadores de seguros, pese a exigir autorización previa de la DGSFP para operar. Esta distinción es crucial: mientras que los mediadores de seguros pueden distribuir seguros al cliente final, las agencias de suscripción actúan exclusivamente como apoderadas de las aseguradoras, sin capacidad de distribución directa. Esta limitación operativa se extiende también a la colaboración con terceros, ya que pueden trabajar con corredores de seguros mediante cartas de condiciones y con agencias de seguros bajo determinadas condiciones (aunque este supuesto es remoto en la práctica) pero, según la Consulta 2939/2007 de la DGSFP, no pueden utilizar servicios de colaboradores externos al no tener la consideración de mediadores de seguros.

El creciente interés comercial en la adquisición de agencias de suscripción responde a su capacidad para aportar valor al mercado asegurador español. Estas entidades permiten a las aseguradoras cubrir riesgos que tradicionalmente han estado fuera del alcance de las aseguradoras españolas focalizadas en ramos de seguro convencionales. Por ejemplo, para la cobertura de riesgos complejos en sectores especializados donde las aseguradoras convencionales podrían tener conocimientos limitados o directamente no ofrecen cobertura o capacidad suficiente para este tipo de riesgo, incluyendo áreas como la ciberseguridad, seguros de manifestaciones y garantías (W&I), transporte internacional de mercancías, caución, seguros de responsabilidad civil profesional para sectores específicos o de administradores y directivos (D&O). Otro ejemplo serían los riesgos inusuales que escapan del ámbito tradicional, como seguros equinos, de obras de arte, o coberturas para industrias emergentes. Esta especialización permite a las aseguradoras aumentar su volumen de negocio sin realizar grandes inversiones en desarrollo de producto o *expertise* técnico. Además, la limitación a la capacidad de distribución convierte a estas entidades en un puente estratégico entre aseguradoras y corredores, beneficiando a ambos actores y contribuyendo al desarrollo y sofisticación del sector asegurador español.

Una vez tomada la decisión comercial de adquirir una agencia de suscripción, hay que tener en cuenta que la Orden ECC/664/2016, de 27 de abril, por la que se aprueba la lista de información a remitir en supuestos de adquisición o incremento de participaciones significativas en entidades aseguradoras y reaseguradoras y por quienes pretendan desempeñar cargos de dirección efectiva o funciones que integran el sistema de gobierno en entidades aseguradoras, reaseguradoras y en los grupos de entidades aseguradoras y reaseguradoras (la “**Orden 664/2016**”), que aplica por remisión a las agencias de suscripción y desarrolla las exigencias del artículo 85.2 LOS-

Organisation, Supervision and Solvency of Insurance and Reinsurance Entities (“**LOSSEAR**”), and Article 35 of Royal Decree 1060/2015, implementing LOSSEAR (“**ROSSEAR**”). A key feature is that Spanish regulations do not consider underwriting agencies to be insurance intermediaries, despite requiring prior authorisation from the DGSFP to operate. This distinction is crucial: while insurance intermediaries can distribute insurance to end customers, underwriting agencies act exclusively as agents for insurers and are not able to distribute directly. This operational limitation also extends to collaboration with third parties, as they can work with insurance brokers through letters of conditions and with insurance agencies under certain conditions (although this scenario is unlikely in practice), but, according to DGSFP Consultation 2939/2007, they cannot use the services of external collaborators as they are not considered insurance intermediaries.

The growing commercial interest in acquiring underwriting agencies is due to their ability to add value to the Spanish insurance market. These entities allow insurers to cover risks that have traditionally been beyond the reach of Spanish insurers, which have focused on conventional insurance lines. This includes the coverage of complex risks in specialised sectors where conventional insurers may have limited knowledge or simply do not offer sufficient coverage or capacity for such risks, including areas such as cybersecurity, warranty and indemnity (W&I) insurance, international freight transport insurance, surety insurance, professional liability insurance for specific sectors, or directors and officers (D&O) insurance. Another example would be unusual risks that fall outside the traditional scope, such as equine insurance, art insurance, or coverage for emerging industries. This specialisation allows insurers to increase their business volume without making large investments in product development or technical expertise. Furthermore, the limitation on distribution capacity makes these entities a strategic bridge between insurers and brokers, benefiting both parties and contributing to the development and sophistication of the Spanish insurance sector.

Once the commercial decision to acquire a subscription agency has been made, it should be noted that Order ECC/664/2016, of 27 April, approving the list of information to be submitted in cases of the acquisition or increase of significant shareholdings in insurance and reinsurance entities and by those who intend to hold effective management positions or functions that form part of the governance system in insurance and reinsurance entities and in groups of insurance and reinsurance entities (“**Order 664/2016**”), which applies by reference to underwriting agencies and implements the requirements of Article 85.2 of the LOSSEAR, establishes that

SEAR, establece que el comprador que pretenda adquirir una participación significativa, de modo que la proporción de sus derechos de voto o de participación en el capital llegue a ser igual o superior a los límites del veinte por ciento, treinta por ciento o cincuenta por ciento y también cuando en virtud de la adquisición se pudiera llegar a controlar la entidad, lo habrá de notificar previamente por escrito a la DGSFP. Esta notificación debe incluir información detallada sobre la cuantía de la participación, los términos y condiciones de la adquisición, el plazo máximo previsto para la operación, y la documentación que incluya los datos generales del comprador, antecedentes penales, resoluciones judiciales y administrativas, información financiera para evaluar la solvencia, detalles sobre la operación y su financiación. La DGSFP evaluará tanto la idoneidad del potencial comprador como la solidez financiera de la adquisición, pudiendo oponerse a la operación o formular objeciones durante un proceso que puede durar hasta sesenta días hábiles desde el acuse de recibo de la notificación completa, que podrá ampliarse en caso de que la DGSFP requiera más información sobre la operación.

En la fase de *due diligence*, aunque cada proceso es diferente y debe adaptarse a las particularidades de la operación específica, existen varios elementos fundamentales que requieren especial atención. El documento que quizás sea más relevante es el *binding authority agreement* o contrato de apoderamiento que la agencia de suscripción suscribe con la aseguradora correspondiente, ya que este contrato, que la DGSFP viene exigiendo desde hace unos años elevar a público, recoge las particularidades del apoderamiento y define las facultades y limitaciones de la agencia de suscripción. En caso de estar apoderado por varias aseguradoras, la agencia de suscripción deberá suscribir un *binding authority agreement* con cada una de ellas. Este contrato suele incluir capacidades adicionales como emisión de pólizas, recolección de primas, gestión de siniestros, y capacidad para contratar con corredores, así como cuestiones obvias como duración y supuestos de terminación anticipada del mismo, por lo que un análisis detallado de este documento es esencial para comprender el verdadero potencial de la adquisición. También es crucial verificar que la agencia de suscripción cuenta con la debida autorización de la DGSFP y que cumple con todos los requisitos regulatorios que le son de aplicación. Por ejemplo, debe comprobarse que las personas en cargos de dirección efectiva cumplen con los requisitos de honorabilidad y aptitud exigidos por la normativa. Finalmente, es fundamental analizar el modelo de distribución de seguros, confirmando que la agencia efectivamente no distribuye al cliente final y revisando las cartas de condiciones con corredurías de seguros. Sucede además con frecuencia que, en grupos donde nos encontramos una agencia de suscripción, hay también corredurías u otras sociedades, pudiendo haber confusión de capacidades y recursos.

a buyer who intends to acquire a significant shareholding, resulting in a proportion of voting rights or share capital equal to or greater than the limits of twenty percent, thirty percent or fifty percent, and also when, through the acquisition, they could gain control of the entity, must give prior written notice to the DGSFP. This notification must include detailed information on the size of the shareholding, the terms and conditions of the acquisition, the maximum time frame for the transaction, and documentation, including the buyer's general details, criminal record, judicial and administrative decisions, financial information to assess solvency, details of the transaction, and its financing. The DGSFP will assess both the suitability of the potential buyer and the financial soundness of the acquisition and may oppose the transaction or raise objections during a process that may last up to sixty working days from the acknowledgement of receipt of the complete notification, which may be extended if the DGSFP requires further information on the transaction.

During the due diligence phase, although each process is different and must be adapted to the specific characteristics of the transaction, there are several key elements that require special attention. Perhaps the most significant document is the binding authority agreement that the underwriting agency signs with the relevant insurer, as this agreement, which the DGSFP has required to be made public for several years, sets out the specific details of the power of attorney and defines the powers and limitations of the underwriting agency. If the agency is authorised by several insurers, it must sign a binding authority agreement with each of them. This contract usually includes additional capabilities such as policy issuance, premium collection, claims management, and the ability to contract with brokers, as well as obvious issues such as duration and early termination scenarios, so a detailed analysis of this document is essential to understand the true scope of the acquisition. It is also crucial to verify that the underwriting agency has the correct authorisation from the DGSFP and that it complies with all applicable regulatory requirements. For example, the persons in effective management positions must be assessed to ensure they meet the requirements of good reputation and aptitude required by the regulations. Finally, it is essential to analyse the insurance distribution model to confirm that the agency does not actually distribute to end customers and to review the terms and conditions with insurance brokers. It is also often the case that, in groups that include an underwriting agency, there are also brokers or other companies, which can lead to confusion regarding capacities and resources.

En la fase contractual, dos elementos requieren especial consideración debido a las particularidades de este tipo de operaciones. Primero, dado que la DGSFP puede oponerse a la adquisición, es esencial incluir una condición suspensiva que sujete la operación a la no oposición de la DGSFP dentro del plazo del artículo 15.3 ROSSEAR, es decir, sesenta días hábiles a contar desde la fecha en que haya efectuado el acuse de recibo de la notificación a que se refiere el artículo 85.2 LOSSEAR (que podrá ampliarse en caso de que la DGSFP requiera más información sobre la operación). Segundo, tratándose de negocios donde el capital humano es fundamental, el comprador debe protegerse contra la potencial competencia futura del vendedor, lo que requiere la inclusión de cláusulas de no competencia en el contrato de compraventa. Además, cuando el vendedor, tras la compra, vaya a permanecer como alto directivo de la sociedad adquirida, habrá que buscar la inclusión de cláusulas de exclusividad y no competencia en el contrato laboral de alta dirección correspondiente (en el supuesto de personas físicas), o protecciones semejantes cuando la agencia de suscripción se integraba en un grupo que de un modo u otro va a continuar operando en el mercado asegurador y puede entrar a competir con la entidad vendida.

En conclusión, las agencias de suscripción representan una oportunidad de inversión en el sector asegurador español, ofreciendo acceso a nichos de mercado especializados y de alto valor añadido. Su capacidad para cubrir riesgos complejos e inusuales, combinada con su papel de puente entre aseguradoras y mediadores, las convierte en activos estratégicos valiosos. La adquisición de estas entidades requiere una aproximación sofisticada que tenga en cuenta tanto las particularidades regulatorias españolas como las complejidades operativas del modelo de negocio. El éxito de estas operaciones depende de una *due diligence* exhaustiva, una estructuración contractual adecuada, y una comprensión profunda del ecosistema asegurador español. Para los inversores que buscan diversificar su exposición al sector seguros o acceder a segmentos de mercado de alta especialización, las agencias de suscripción ofrecen una propuesta de valor diferenciada. El crecimiento de este segmento y su papel cada vez más relevante en la sofisticación del mercado asegurador español sugieren que esta tendencia de inversión continuará fortaleciéndose en los próximos años.

In the contractual phase, two elements require special consideration due to the specific features of these types of transactions. Firstly, given that the DGSFP may oppose the acquisition, it is essential to include a condition precedent that makes the transaction subject to the non-opposition of the DGSFP within the period specified in Article 15.3 of the ROSSEAR, i.e., sixty working days from the date of acknowledgment of receipt of the notification referred to in Article 85.2 of the LOSSEAR (which may be extended if the DGSFP requires further information on the transaction). Secondly, in the case of businesses where human capital is essential, the buyer must protect itself against potential future competition from the seller, which requires the inclusion of non-compete clauses in the sale and purchase agreement. In addition, when the seller, after the purchase, remains as a senior manager of the acquired company, exclusivity and non-competition clauses must be included in the corresponding senior management employment contract (in the case of individuals), or similar protections when the underwriting agency was part of a group that will continue to operate in the insurance market in one way or another and may compete with the entity that was sold.

In conclusion, underwriting agencies represent an investment opportunity in the Spanish insurance sector, offering access to specialised, high value-add niche markets. Their capacity to cover complex and unusual risks, combined with their role as a bridge between insurers and brokers, makes them valuable strategic assets. The acquisition of these entities requires a sophisticated approach that takes into account both the specific characteristics of Spanish regulations and the operational complexities of the business model. The success of these transactions depends on thorough due diligence, appropriate contractual structuring, and a deep understanding of the Spanish insurance ecosystem. For investors seeking to diversify their exposure to the insurance sector or access highly specialised market segments, underwriting agencies offer a differentiated value proposition. The growth of this segment and its increasingly important role in the sophistication of the Spanish insurance market suggest that this investment trend will continue to strengthen in the coming years.



Actualidad Iberoamericana de Seguros
Insurance Ibero-American News

México
Mexico

Principales novedades normativas y otros

Key Regulatory and Supervisory Developments

Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al Código Fiscal de la Federación y a la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa (“Nueva Reforma de la Ley de Amparo”)

Como complemento a la reforma que armoniza la Ley de Amparo, con motivo de la reforma constitucional del Poder Judicial de la Federación publicada el 13 de marzo de 2025 en el DOF⁶, el pasado 15 de septiembre de 2025 se presentó a la Cámara de Senadores una iniciativa para una Nueva Reforma de la Ley de Amparo, con miras a (i) *redefinir* el juicio de amparo mediante el impulso de la celeridad procesal, la transformación digital de los procedimientos, la limitación de la suspensión de los actos de autoridades y la moderación de la eficacia de las sentencias ejecutorias; y (ii) armonizar la normativa fiscal para garantizar el cobro de créditos fiscales firmes.

Pese al proceso legislativo por delante, el juicio de amparo, reconocido como uno de los principales mecanismos de defensa de los derechos fundamentales en el orden jurídico mexicano, podría ser objeto de diversas modificaciones, entre otras:

- a. **Delimitación del interés legítimo.** Se propone definir con precisión los elementos que integran el interés legítimo necesario para instar una demanda de amparo, debiendo acreditar la quejosa que la anulación de una norma, acto u omisión de una autoridad le beneficiará de manera cierta y directa (y no hipotética) en tanto que la lesión jurídica que sufre es real, actual y diferenciada.

Esta modificación no está exenta de polémica porque podría impedir que se presenten (y prosperen) demandas de amparo en defensa de derechos colectivos.

- b. **Restricciones a la suspensión de normas, actos u omisiones de autoridades.** Se fortalece el análisis ponderado de la apariencia de buen derecho que el tribunal de amparo debe realizar, debiendo, por ejemplo, verificar la existencia del acto reclamado o de indicios de los derechos subyacentes.

6. Cfr. la nota publicada por la firma sobre la [Reforma de la Ley de Amparo](#) promovida el 15 de septiembre de 2024.

Initiative proposing a draft Decree to reform and supplement various provisions of the Amparo Law, regulating Articles 103 and 107 of the Mexican Constitution, the Federal Fiscal Code and the Organic Law of the Federal Court of Administrative Justice (“New Reform to the Amparo Law”)

As a complement to the reform harmonising the Amparo Law, following the constitutional reform of the Federal Judiciary published on 13 March 2025 in the DOF, an initiative for a New Reform of the Amparo Law was submitted to the Senate on 15 September 2025, which seeks to (i) *redefine* amparo proceedings by enhancing procedural efficiency, digitally transforming proceedings, limiting the suspension of governmental acts, and moderating the effectiveness of enforceable judgments, and (ii) harmonising tax regulations to ensure the collection of final tax credits.

Despite the legislative process ahead, the amparo trial, recognised as one of the main mechanisms for the defence of fundamental rights in the Mexican legal system, could be subject to various modifications, including:

- a. **Delimitation of legitimate interest.** The proposal seeks to precisely define the constituent elements of the legitimate interest required to file an amparo action, with the petitioner having to prove that the annulment of a rule, act or omission of an authority will benefit them in a certain and direct (rather than hypothetical) manner, provided that the legal injury suffered is real, current and differentiated.

This amendment has generated controversy as it could preclude the filing (and success) of amparo actions in the defence of collective rights.

- b. **Restrictions on the suspension of rules, acts or omissions by authorities.** The balanced analysis of the appearance of legal standing that the amparo court must conduct has been strengthened, requiring verification of, inter alia, the existence of the challenged act or of indications of the underlying rights.

6. See the Legal Briefing on the [Reform of the Amparo Law](#), published by the Firm on 15 September 2024.

La suspensión provisional, como medida cautelar a petición de parte, no se concederá si perjudica el interés social o contraviene disposiciones de orden público, en particular, cuando la suspensión:

- en materia administrativa, permita continuar con actividades o servicios, sujetos a autorización, sin autorización o con autorización revocada,
- en materia de protección e inteligencia del sistema financiero, (i) obstaculice las funciones de la Unidad de Inteligencia Financiera (UIF), o (ii) permita el lavado de dinero o la comisión o continuación de actividades ilícitas -respetando en todo caso el mínimo vital de las personas afectadas, aun con cuentas bancarias congeladas-. La suspensión definitiva podrá otorgarse siempre que se acredite la licitud de los recursos económicos, y
- en materia de deuda pública, impida el ejercicio de las funciones del Estado.

c. **Exención de garantías.** Las aseguradoras y afianzadoras no deberán prestar garantías para iniciar un juicio de amparo.

d. **Celeridad procesal.** Se establecen plazos específicos donde la norma no prevé uno para evitar que ciertos actos procesales se pospongan de manera continuada, por ejemplo, el plazo para notificar a las partes el auto de admisión del recurso de revisión o el auto de admisión del amparo. Igualmente, se añaden pormenores para frenar estrategias dilatorias del juicio de amparo, ya sea la eliminación de la posibilidad de exhibir nuevas pruebas en audiencias aplazadas, salvo causa justificada, o la notificación de sentencias sin votos particulares si éstos no se presentan en plazo.

e. **Digitalización.** Se impulsa la tramitación telemática de juicios (incluyendo, presentación de escrito, comparecencias, notificaciones, integración de expedientes digitales, uso de firma electrónica o interconexión entre autoridades) preservando la vía tradicional para quienes carezcan de acceso a internet o medios informáticos. Las autoridades involucradas en un juicio de amparo deberán usar obligatoriamente el Portal de Servicios en Línea del Poder Judicial.

f. **Exoneración por incumplimiento de las sentencias de amparo.** Se contempla la posibilidad de que las autoridades puedan eludir el cumplimiento de una sentencia protectora (suspensión o ejecutoria) de amparo si acreditan de manera fundada una imposibilidad jurídica o una imposibilidad material, todo ello sin ser sancionadas ni incurrir en responsabilidad penal.

Provisional suspension, as a precautionary measure at the request of a party, will not be granted if it harms the social interest or contravenes provisions of public order, in particular when the suspension:

- in administrative matters, permits the continuation of activities or services, subject to authorisation, without authorisation or with revoked authorisation,
- in matters of protection and intelligence of the financial system, (i) hinders the functions of the Financial Intelligence Unit (FIU), or (ii) allows money laundering or the commission or continuation of illicit activities -respecting in all cases the minimum vital needs of the affected persons, even with frozen bank accounts. The definitive suspension may be granted provided that the lawfulness of the economic resources is proven, and
- in matters of public debt, prevents the exercise of the functions of the State.

c. **Exemption from guarantees.** Insurers and surety providers shall not be required to furnish guarantees to initiate amparo proceedings.

d. **Procedural efficiency.** Specific time limits have been established where the statute does not provide them, to prevent the indefinite postponement of certain procedural acts, such as deadlines for notifying the parties of orders permitting appeals for review or orders admitting amparo actions. Likewise, details have been added to curb delaying tactics in amparo trials, such as the elimination of the possibility of presenting new evidence in adjourned hearings, unless there is a justified reason, or the notification of judgments without individual opinions if these are not presented within the deadline.

e. **Digitalisation.** The electronic processing of proceedings has been promoted (including the submission of written pleadings, appearances, notifications, integration of digital files, use of electronic signatures or interconnection between authorities), while preserving traditional methods for those lacking internet access or computing resources. The authorities involved in an amparo lawsuit must use the Judicial Branch's Online Services Portal.

f. **Exemption for non-compliance with amparo rulings.** Authorities may now avoid compliance with amparo rulings (whether suspension or execution) upon demonstrating legal or material impossibility, without incurring sanctions or criminal liability.

Esta propuesta, orientada a reducir la impunidad o un uso abusivo del juicio de amparo, ha generado controversias por la imprecisión del alcance y significado de los términos “imposibilidad jurídica” e “imposibilidad material”, que podría restringir el acceso de los ciudadanos mexicanos al amparo (teniendo en cuenta además la modificación introducida en la reciente reforma de la Ley de Amparo que excluye que las sentencias tengan efectos generales, beneficiando únicamente al quejoso).

- g. **Armonización de la normativa fiscal.** La Nueva Reforma de la Ley de Amparo precisa que se modifique el Código Fiscal de la Federación y la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa a efectos de declarar la improcedencia del recurso de revocación y la improcedencia del juicio contencioso administrativo (de nulidad) contra actos que exijan el pago de créditos fiscales firmes y canalizar cualquier controversia sobre la ejecución de créditos fiscales firmes vía juicio de amparo, todo ello en aras a impedir que se entorpezca su cobro mediante la interposición de medios de defensa dilatorios.

COFECE inicia una investigación en torno a la contratación pública de seguros

La autoridad investigadora de la COFECE (que será sustituida por la Comisión Nacional Antimonopolio) anunció el pasado 6 de junio de 2025 la investigación que está llevando a cabo por primera vez sobre posibles prácticas anticompetitivas en licitaciones de contratación pública de seguros de vida, accidentes, salud, daños y pensiones y cualesquiera operaciones relacionadas en todo el territorio nacional mexicano.

Las sanciones que podrían derivar de dicha investigación, en caso de que se verifique la existencia de acuerdos entre aseguradoras para coordinar sus posturas en las licitaciones públicas, actualmente incluyen multas económicas, inhabilitación para ejercer cargos directivos, reclamaciones por daños o penas de prisión.

Proyecto de decreto por el que se reforma la Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita (“Ley Antilavado”)

El pasado 30 de junio de 2025, la Cámara de Diputados aprobó el proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita. Las modificaciones amplían significativamente las facultades de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, incluyendo el establecimiento de requisitos adicionales para el registro de activida-

This proposal, designed to curtail impunity or the abusive use of amparo proceedings, has generated controversy owing to the imprecise scope and meaning of “legal impossibility” and “material impossibility”, potentially restricting Mexican citizens’ access to amparo protection (particularly considering the recent reform of the Amparo Law that eliminated the general effects of rulings, benefitting only individual petitioners).

- g. **Harmonisation of tax legislation.** The New Reform of the Amparo Law requires amendments to the Federal Tax Code and the Organic Law of the Federal Court of Administrative Justice to declare inadmissible both appeals for revocation and administrative contentious proceedings (nullity actions) against acts requiring the payment of final tax credits, channeling disputes over the enforcement of final tax credits through amparo proceedings, thereby preventing the delay of collections caused by delaying defence tactics.

COFECE initiates an investigation into public insurance procurement

On 6 June 2025, the Investigative Authority of COFECE (which will be superseded by the National Antitrust Commission) announced that, for the first time, it is investigating possible anti-competitive practices in public procurement tenders for life, accident, health, damage and pension insurance and any related transactions throughout Mexico’s national territory.

The penalties that could result from this investigation, if agreements between insurers to coordinate their positions in public tenders are found to exist, currently include fines, disqualification from holding management positions, claims for damages or prison sentences.

Draft decree reforming the Federal Law for the Prevention and Identification of Transactions with Illicit Proceeds (Anti-Money Laundering Law)

On 30 June 2025, the Chamber of Deputies approved the draft decree reforming and supplementing various provisions of the Federal Law for the Prevention and Identification of Transactions with Illicit Proceeds. The amendments substantially expand the powers of the Ministry of Finance and Public Credit, encompassing the establishment of additional registration requirements for vulnerable activities, enhanced coor-

des vulnerables, coordinación con la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana y la Guardia Nacional, implementación de medidas específicas para países de alto riesgo en materia de lavado de dinero, promoción de unidades especializadas y funciones de enlace internacional. Asimismo, se incorporan nuevas actividades vulnerables como la recepción de recursos para construcción de desarrollos inmobiliarios, servicios de facilitadores de mecanismos alternativos de solución de controversias, y el intercambio de activos virtuales (criptomonedas) con personas mexicanas en otras jurisdicciones y regulación de actividades vulnerables efectuadas por fideicomisos.

Las reformas fortalecen sustancialmente las obligaciones de cumplimiento para los que realicen actividades vulnerables, exigiendo identificación detallada de beneficiarios controladores, resguardo de documentación por 10 años, reportes de operaciones sospechosas en 24 horas, implementación de enfoques basados en riesgos, sistemas automatizados de monitoreo y auditorías anuales. Se introduce el concepto de persona políticamente expuesta (PPE), requiriendo a los que realicen actividades vulnerables que dispongan de manuales específicos para su identificación y seguimiento, mientras que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mantendrá un listado actualizado de cargos públicos considerados PPE.

Finalmente, el régimen sancionador se endurece con facultades de suspensión temporal de operaciones, tipificación como delito no presentar debidamente los avisos, y modificación del beneficio de autocorrección que permite una reducción del 50% en multas para reincidentes, siempre y cuando la regularización se haga espontánea y previamente al inicio de facultades de verificación.

Circular modificatoria 1/25 de la Única de Seguros y Fianzas

El 23 de junio de 2025 se publicó en el DOF la circular modificatoria 1/25 de la Única de Seguros y Fianzas emitida por la CNSF con motivo de la actualización de los anexos 5.15.3 y 7.2.5 de la Circular Única de Seguros referidos, respectivamente, a las reservas de fianzas y a los escenarios estatutarios de la prueba de solvencia dinámica.

En el anexo 5.15.3 (Información del mercado afianzador, para fines de la valuación de la reserva de fianzas en vigor en el supuesto previsto en la disposición 5.15.3) se revisan los índices de reclamaciones pagadas y los índices anuales de gastos de administración del mercado afianzador que deberán considerarse para calcular la reserva de fianzas.

En el anexo 7.2.5 (Escenarios estatutarios para la realización de la prueba de solvencia dinámica) se revisan las hipótesis

dinación with the Ministry of Security and Citizen Protection and the National Guard, implementation of specific measures targeting high-risk jurisdictions for money laundering, and the promotion of specialised units with international liaison functions. Likewise, new vulnerable activities have been included, such as the receipt of resources for the construction of real estate developments, services of facilitators of alternative dispute resolution mechanisms, and the exchange of virtual assets (cryptocurrencies) with Mexican persons in other jurisdictions and the regulation of vulnerable activities carried out by trusts.

The reforms substantially strengthen compliance obligations for entities engaging in vulnerable activities, mandating detailed identification of ultimate beneficial owners, the retention of documentation for 10 years, the reporting of suspicious transactions within 24 hours, the implementation of risk-based methodologies, automated monitoring systems and annual audits. The concept of a politically exposed person (PEP) has been introduced, requiring entities engaged in vulnerable activities to have specific identification and monitoring manuals, while the Ministry of Finance and Public Credit will maintain an updated registry of public officials classified as PEPs.

Finally, the sanctioning regime has been strengthened through powers of temporary operational suspension, the criminalisation of failures to properly file required notices, and the modification of the self-correction benefit that permits a 50% reduction in fines for repeat offenders, provided regularisation occurs spontaneously and prior to the commencement of verification powers.

Amending Circular 1/25 of the Sole Insurance and Surety Circular

On 23 June 2025, the Amending Circular 1/25 of the Sole Insurance and Surety Circular was published in the DOF, issued by the CNSF to update annexes 5.15.3 and 7.2.5 of the Sole Insurance Circular, regarding surety reserves and the statutory scenarios for dynamic solvency testing, respectively.

Annex 5.15.3 (Information on the surety market for the purposes of valuing surety reserves in force under the circumstances provided for in provision 5.15.3) revises the paid claims ratios and the annual administrative expense ratios of the surety market that must be considered in calculating surety reserves.

Annex 7.2.5 (Statutory scenarios for conducting dynamic solvency testing) revises the assumptions relating to coun-

relacionadas con el riesgo de contraparte, en particular, las definidas para el escenario de pérdidas por insolvencia del reasegurador o reafianzador que se deberán utilizar para realizar la prueba de solvencia dinámica.

90^o aniversario de la Ley de Contrato de Seguro de México

El pasado 31 de agosto de 2025 se cumplieron 90 años desde la promulgación de la Ley sobre el Contrato de Seguro, una norma que durante este tiempo ha sido modificada en tan solo 6 ocasiones, en 1946, 1966, 2002, 2009, 2012 y 2013, de entre las que únicamente cabría resaltar las de 1946 y 2013 por el alcance de los artículos modificados.

Sin duda, la reforma más significativa fue la de 2013 que vino impulsada por la promulgación de la LISF y que supuso una actualización de varias disposiciones de la LCS, sin llegar a constituir una reforma íntegra de la norma, por ejemplo, se introdujo la figura del seguro de caución, se complementó el contenido de la póliza, se especificó el modo de interpretar los contratos de seguro de adhesión en caso de duda, se adaptó el fraccionamiento de la prima, se reguló la concurrencia de seguros, etc.

Desde entonces se han propuesto varias iniciativas para adicionar nuevas disposiciones o modificar las existentes, pero hasta la fecha ninguna ha llegado a ser aprobada. Por tanto, los artículos de la LCS se mantienen intactos desde la reforma de 2013 y ello pese a que en 2024 se aprobó una reforma considerable de la LISF. En esa ocasión, la reforma de la LISF no supuso ningún cambio en la LCS.

En definitiva, han pasado 90 años de la LCS sin que ésta haya experimentado una reforma íntegra y 12 años desde que se adoptaron los últimos cambios, lo que lleva a pensar si las disposiciones de la LCS recogen adecuadamente la realidad del sector asegurador actual y los desafíos a los que se enfrentan las aseguradoras, entre otros, la transformación digital, la diversidad de canales de distribución, los avances en inteligencia artificial, o las nuevas demandas y necesidades de los clientes. A título ejemplificativo, la LCS no contiene ni una mención a “medios electrónicos o digitales”, o “comunicación electrónica”, etc.

En estos últimos 12 años (desde la reforma de 2013) se han propuesto diversas iniciativas a la LCS, sin que de nuevo fueran a reformar la norma, que indistintamente han versado sobre diferentes problemáticas, entre las que destacamos:

- a. Seguros de gastos médicos mayores, dada la crisis actual como consecuencia de la inflación médica, el aumento de la siniestralidad y el crecimiento de la demanda, con

terparty risk, particularly those defined for loss scenarios arising from reinsurer or re-surety provider insolvency that must be employed in conducting dynamic solvency tests.

The 90th anniversary of Mexico's Insurance Contract Law

31 August 2025 marked the 90th anniversary of the enactment of the Insurance Contract Law, a statute that has only been amended 6 times in the intervening period; in 1946, 1966, 2002, 2009, 2012 and 2013, of which only the 1946 and 2013 amendments are noteworthy due to the scope of the amendments.

Undoubtedly, the most substantial reform was that of 2013, prompted by the enactment of the LISF, which entailed updating several provisions of the LCS without constituting a comprehensive regulatory overhaul. For instance, surety insurance was introduced as a new instrument, policy content was enhanced, the methodology for interpreting adhesion insurance contracts in cases of ambiguity was clarified, the arrangement of premium instalments was adapted, and insurance concurrence was regulated, among other amendments.

Subsequently, several initiatives have been proposed to add new provisions or amend existing ones, yet none have been enacted to date. Consequently, the articles of the LCS remain unchanged since the 2013 reform, notwithstanding the considerable LISF reform approved in 2024, which did not lead to any corresponding amendments to the LCS.

In essence, 90 years have passed without the LCS undergoing comprehensive reform, and 12 years have elapsed since the last changes were adopted, raising questions about whether the provisions of the LCS adequately address the contemporary insurance sector's realities and the challenges confronting insurers, including digital transformation, diversified distribution channels, advances in artificial intelligence, and evolving customer demands and needs. By way of example, the LCS contains no mention whatsoever of “electronic or digital media” or “electronic communication”, among others.

Over the past 12 years (since the 2013 reform), various initiatives have been proposed in relation to the LCS without entailing a reform of the law. These initiatives have addressed diverse issues, among which the following are particularly noteworthy:

- a. Major medical expenses insurance, given the current crisis stemming from medical inflation, the increased frequency of claims, and growing demand, with the aim of stabi-

el objeto de estabilizar la evolución de este producto en auge y permitir que la población mexicana disponga de un seguro de gastos médicos mayores, evitando que entren en un proceso de selección adversa mediante:

- la fijación de límites al aumento de la prima cuando los asegurados superen los 60 años de edad (*e.g.* un aumento máximo equivalente a la inflación del año anterior más el 5%) con base en el fondo de pago compensatorio que se deberá establecer en las pólizas para personas de menos de 60 años, o incluso el mantenimiento del costo de las primas respecto de personas que figuren como aseguradas durante al menos 15 años;
- la delimitación de la información relativa a los servicios que los asegurados deben conocer, como, la red de servicios médicos o cambios en la misma o en la infraestructura hospitalaria, planes de médicos distintos a la red con costos competitivos, los criterios empleados de referencia para ajustar los contratos al alza o a la baja (primas, deducibles y coaseguros, etc.);
- la comercialización de productos atendiendo a los principios de igualdad, no discriminación y buena fe de las partes;
- la puesta a disposición de los productos con sus debidos desgloses a los usuarios asegurados donde se incluya la cobertura de medicaciones y material de curación; o
- la portabilidad de la antigüedad de los usuarios asegurados para cambiar a otra aseguradora de su interés.

b. Derechos y obligaciones contractuales, con el objeto de preservar la transparencia, accesibilidad y calidad de los productos de seguro, estableciendo que:

- cualquier modificación en la póliza deberá contar con el consentimiento expreso del asegurado sin que pueda ser impuesta de manera unilateral por la aseguradora con efectos perjudiciales para el asegurado;
- la salud mental debe formar parte de la cobertura de los seguros sobre las personas y el contrato de seguro obligatorio de automóvil con cobertura de responsabilidad civil debe contemplar la reparación del daño material y moral;
- los trámites ante la aseguradora deben ser más ágiles, simplificados y efectivos a través de canales digitales y presenciales o, de lo contrario, cualquier negativa injustificada o demora excesiva en el pago de indemnizaciones será penalizada;

sing this booming product's evolution and ensuring that the Mexican population has access to major medical expenses coverage, preventing adverse selection through:

- setting premium increase limits for insured persons over 60 years of age (*e.g.* a maximum increase equivalent to the previous year's inflation plus 5%) through compensatory payment funds established in policies for persons under 60 years of age, or even maintaining premium costs for individuals with at least 15 years of continuous coverage;
- defining information requirements regarding insured services that policyholders must be apprised of, including medical service networks or changes in the network or hospital infrastructure, cost-competitive out-of-network physician plans, and criteria used to adjust contracts upwards or downwards (premiums, deductibles and coinsurance, among others);
- the marketing of products in accordance with the principles of equality, non-discrimination and the good faith of the parties;
- the provision of products with appropriate breakdowns to insured users, including coverage of medication and treatment materials; or
- the transferability of users' seniority to switch to another insurer of their choice.

b. Contractual rights and obligations, aimed at preserving insurance product transparency, accessibility and quality by establishing that:

- any policy modification requires the insured's express consent and cannot be imposed unilaterally by the insurer to the detriment of the insured;
- mental health coverage must be included in individual insurance policies, and compulsory motor insurance contracts with civil liability coverage must contemplate compensation for both material and moral damage;
- insurer procedures must be more streamlined, simplified and effective through both digital and face-to-face channels, with penalties imposed for unjustified refusals or excessive delays in compensation payments;

- con independencia del canal de comercialización empleado, es responsabilidad de la aseguradora que el cuestionario de salud quede cumplimentado por el contratante del seguro y se constaten las condiciones de salud en el momento de la contratación;
- la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro de vida y responsabilidad civil con cobertura de fallecimiento es de 5 años; o
- el pago de la prima puede efectuarse a través de medios electrónicos o digitales.

C. Otros

- En aras a promover la contratación de los seguros y el aprovechamiento de pólizas entre la población mexicana, se considera que la profesionalización de los distintos intermediarios de seguros (agentes autorizados, instituciones bancarias, etc.) podría fomentar que familias vulnerables puedan acceder a las coberturas previstas en los seguros.
- Con base en el principio constitucional de igualdad, las aseguradoras no podrán adoptar decisiones comerciales cuyo factor determinante del riesgo se base en una discriminación de género. Es decir, que el cálculo de las primas o las prestaciones de los asegurados no se establezca considerando diferencias de trato entre mujeres y hombres.

Panorama analítico del sector de seguros y fianzas del segundo trimestre de 2025 por la CNSF

Durante el 2T 2025, el sector asegurador observó un crecimiento anual del 8,2% en colocación, respaldado por el dinamismo de los seguros de daños, vida y gastos médicos -que se sitúa un 2,3% por encima del promedio observado entre 2021 y 2024-. El porcentaje de prima cedida al reaseguro y reafianzamiento fue del 18,9%, representando un incremento de 0,9% comparado con el 2T 2024, debido a una mayor cesión en vida y accidentes y enfermedades, particularmente, en gastos médicos.

La siniestralidad ha incrementado en un 4,9% con respecto al 2T 2024, especialmente en vida, daños y accidentes y enfermedades. Pese al crecimiento anual y al mantenimiento de la utilidad técnica y solvencia, las ventas (emisión de nuevas pólizas y renovación de las existentes) han disminuido.

Entre los canales de distribución, destacan los agentes como principal canal al colocar el 52% de la prima total -especial-

- regardless of the marketing channel used, it is the responsibility of the insurer to ensure that the health questionnaire is completed by the policyholder and that the health conditions are verified at the time of taking out the policy;
- the limitation period for actions arising from life and liability insurance contracts with death cover is 5 years; or
- the payment of premiums can be carried out electronically or digitally.

C. Other

- In order to promote the uptake of insurance and policy utilisation among the Mexican population, the professionalisation of various insurance intermediaries (authorised agents, banking institutions, among others) is considered essential for extending coverage to vulnerable families.
- Under the constitutional principle of equality, insurers are prohibited from making commercial decisions where the risk determinant relies upon gender discrimination. Specifically, premiums calculations or benefit determinations must not be predicated upon differential treatment between women and men.

Analytical overview of the insurance and surety sector for the second quarter of 2025 by the CNSF

During Q2 2025, the insurance sector experienced annual growth of 8.2% in premium placements, driven by the robust performance of property and casualty, life and health insurance, representing 2.3% above the average observed between 2021 and 2024. The percentage of premiums assigned to reinsurance and counter-guarantees reached 18.9%, representing a 0.9% increase compared to Q2 2024, attributable to higher assignments in the life, accident and health segments, particularly in the coverage of medical expenses.

Claims rose by 4.9% compared to Q2 2024, particularly in the life, property and casualty, and accident & health segments. Despite year-on-year growth and the preservation of technical profit and solvency, sales activity (comprising the issuance of new policies and the renewal of existing policies) declined.

Among distribution channels, agents remained the primary channel, placing 52% of total premiums, especially in lines

mente en ramos que requieren mayor interacción con el asegurado, como gastos médicos y vida-, así como las sucursales bancarias con 18%, otros canales con 16%, venta directa con 11% e internet con 3% (experimentando un incremento significativo del 13,2% en comparación con 2T 2024). Los activos del sector tuvieron un alza del 5,2% comparado con diciembre de 2024 y las inversiones se concentran en instrumentos gubernamentales que representan el 64,6% de la cartera con cierta migración marginal hacia la renta variable que representa el 18,6% y deuda privada con un 8,9%.

La CNSF identifica entre los principales retos del sector: (i) evitar problemas de solvencia, (ii) evolucionar el rol de los agentes, (iii) gestionar la inflación de costos hospitalarios y de refacciones automotrices, (iv) fortalecer los criterios ESG-ASG (ambientales, sociales y de gobernanza), (v) integrar participantes insurtech, (vi) fortalecer la ciberseguridad, (vii) desarrollar fondos de aseguramiento agropecuario, y (viii) establecer una supervisión tecnológica efectiva. No obstante estos desafíos, se mantiene una fortaleza financiera con una cobertura de solvencia 2,6 veces mayor al requerimiento de capital de solvencia (RCS).

Desempeño oportuno del sector asegurador y afianzador a 31 de julio de 2025 por la CNSF

El sector asegurador y afianzador experimenta un crecimiento anual del 8,2% en prima directa con respecto al mismo periodo del año anterior, alcanzando 544 mil millones de pesos, impulsado principalmente por el incremento del 8,5% en seguros frente a la caída del 3,4% en fianzas. El crecimiento en seguros viene liderado por el segmento de daños (11,4%) -gracias al alza en autos (8,2%) y en daños sin autos (15,1%), entre los que destacan marítimo y transportes, crédito e incendio- seguido por vida (individual) con un alza del 7%, pensiones con 6,9% y accidentes y enfermedades con un 6,2% debido al aumento de asegurados y costo de la prima de gastos médicos. Todos los ramos de fianzas disminuyen, pero las fianzas administrativas contribuyen principalmente a la caída general con un descenso del 3,5%.

En el 1T 2025 se alcanzó la mayor tasa de crecimiento y la mayor colocación trimestral de los últimos 4 años. Aunque en el 2T se ha mantenido una tasa anual positiva de crecimiento, la colocación trimestral ha disminuido un 5,4% respecto al 1T 2025, con bajas generalizadas en todas las operaciones. El balance general del sector asegurador y afianzador mantiene una estructura financiera sólida, donde las inversiones representan el 77% del activo y las reservas técnicas el 79% del pasivo. El mercado está conformado por 113 instituciones que emitieron primas por 558 mil millones de pesos, de los cuales el 97,4% correspondió a primas directas y el resto a reaseguros y reafianzamientos.

requiring higher interaction with the insured, such as medical expenses and life. Bank branches accounted for 18%, other channels 16%, direct sales 11%, and internet sales 3% (representing a significant 13.2% increase compared to Q2 2024). Sector assets increased by 5.2% compared to December 2024, with investments concentrated in government instruments representing 64.6% of the portfolio, alongside marginal migration to equities (18.6%) and private debt (8.9%).

The CNSF identifies the sector's main challenges as: (i) avoiding solvency problems, (ii) evolving the role of agents, (iii) managing hospital and auto parts cost inflation, (iv) strengthening ESG-ASG criteria (environmental, social and governance), (v) integrating insurtech participants, (vi) strengthening cybersecurity, (vii) developing agricultural insurance funds, and (viii) establishing the effective supervision of technology. Notwithstanding these challenges, financial strength remains robust, with solvency coverage that is 2.6 times the solvency capital requirement (SCR).

Timely performance of the insurance and surety sector as of 31 July 2025 by the CNSF

The insurance and surety sector experienced annual growth of 8.2% in direct premiums compared to the corresponding period of the previous year, reaching 544 billion pesos, primarily driven by an 8.5% increase in insurance operations, contrasted with a 3.4% decline in surety bonds. Insurance growth was led by the property and casualty segment (11.4%) - attributable to increases in auto (8.2%) and non-auto (15.1%), including marine and transport, credit and fire. This was followed by (individual) life with a 7% increase, pensions with 6.9% and accident and illness with 6.2%, the latter driven by increased policyholder numbers and rising premium costs of medical expenses. All surety lines experienced declines, with administrative surety being the primary contributor to the overall decrease, falling by 3.5%.

Q1 2025 achieved both the highest growth rate and the highest quarterly placement in the past 4 years. While a positive annual growth rate was maintained in Q2 2025, quarterly placements declined by 5.4% compared to Q1 2025, with widespread decreases across all operations. The insurance and surety sector's balance sheet has maintained a sound financial structure, with investments comprising 77% of assets and technical reserves constituting 79% of liabilities. The market comprises 113 institutions that wrote premiums totalling 558 billion pesos. 97.4% of this amount consisted of direct premiums, while the remaining amount corresponded to reinsurance and counter-guarantees.



En términos de rentabilidad, las utilidades del sector alcanzaron 43,9 mil millones de pesos, representando un incremento del 8.1% respecto a 2T 2024, como consecuencia del crecimiento en la prima retenida devengada y de la disminución en el costo neto de siniestralidad que ha revertido el valor negativo de la utilidad técnica del año anterior.

Regarding profitability, the sector's earnings reached 43.9 billion pesos, representing an 8.1% increase compared to Q2 2024, resulting from growth in retained earned premiums and a decrease in the cost of net claims, which reversed the previous year's negative technical profit.

Principales novedades jurisprudenciales

Main Developments in Case Law

► Juntos, pero no revueltos

El contrato de reaseguro deriva del contrato de seguro y goza de autonomía jurídica propia

Tesis aisladas derivadas del amparo directo 856/2022 del Décimo Quinto Tribunal Colegiado en materia civil del Primer Circuito, con fecha de publicación 4 de julio de 2025 en el Semanario Judicial de la Federación (Tesis I.150.C.22 C (11a.), Reg. digital 2030678; Tesis I.150.C.23 C (11a.), Reg. digital 2030676; y Tesis I.150.C.21 C (11a.), Reg. digital 2030677)

El Tribunal Colegiado de Circuito aclara que la finalidad del reaseguro consiste en permitir a las aseguradoras suscribir grandes riesgos sin comprometer su capacidad económica, transfiriendo el exceso que no pueda asegurar de manera directa, con arreglo a lo previsto en los artículos 256, 258 y 259 de la LISF. En un contrato de reaseguro no se asegura la ocurrencia de un siniestro, sino las consecuencias patrimoniales que la aseguradora enfrenta para cumplir sus obligaciones de cobertura derivadas de un siniestro.

El contrato de reaseguro es un contrato mercantil, bilateral, oneroso y aleatorio, con elementos personales propios y precios y obligaciones distintos a los del contrato de seguro original. Se celebra exclusivamente entre reaseguradora y aseguradora cedente (y no entre reaseguradora y asegurada) y se rige por las reglas de interpretación de los contratos del Código Civil Federal mexicano (interpretación literal, voluntad de las partes, sistemática, hermenéutica, usos y costumbres, e inteligible). No procede invocar una interpretación en favor de un asegurado bajo el contrato de reaseguro, aun cuando existan diferencias con el contrato de seguro original, pues las reaseguradoras únicamente responden por lo previsto en el contrato de reaseguro una vez producido el siniestro cubierto en el contrato de seguro original.

En consecuencia, en el presente caso, se negó a la asegurada el derecho a reclamar a la reaseguradora una indemnización adicional a la contemplada en el contrato de reaseguro. La cláusula de control de siniestros del contrato de reaseguro facultaba a la reaseguradora a designar ajustadores y determinar el monto indemnizatorio al que había que aplicar un deducible que reducía la indemnización final.

► Together, but not mixed up

Reinsurance contracts derive from insurance contracts and have their own legal autonomy

Isolated theses arising from direct appeal 856/2022 of the Fifteenth Collegiate Court in civil matters of the First Circuit, published on 4 July 2025 in the Federal Judicial Seminary (Tesis I.150.C.22 C (11a.), Reg. digital 2030678; Tesis I.150.C.23 C (11a.), Reg. digital 2030676; y Tesis I.150.C.21 C (11a.), Reg. digital 2030677)

The Collegiate Circuit Court has clarified that the purpose of reinsurance is to enable insurers to underwrite large risks without compromising their financial capacity by transferring excess exposure they cannot insure directly, under Articles 256, 258 and 259 of the LISF. A reinsurance contract does not insure the occurrence of a loss per se, but rather insures against the financial consequences that the insurer faces when fulfilling its coverage obligations arising from a loss.

A reinsurance contract is a commercial, bilateral, onerous and aleatory contract, with its own personal elements and different prices and obligations from those of the original insurance contract. It is concluded exclusively between the reinsurer and the ceding insurer (and not between the reinsurer and the insured) and is governed by the rules of contract interpretation of the Mexican Federal Civil Code (literal interpretation, will of the parties, systematic, hermeneutical, customary and intelligible interpretation). It is not appropriate to invoke an interpretation favouring an insured under a reinsurance contract, even where differences exist with the original insurance contract, since reinsurers are only liable under the provisions of the reinsurance contract once the loss covered in the original insurance contract has occurred.

Hence, in the case at hand, the insured was denied the right to claim additional compensation from the reinsurer beyond that stipulated in the reinsurance contract. The claims control clause of the reinsurance contract empowered the reinsurer to appoint adjusters and to determine the indemnity amount to which a deductible would be applied, thereby reducing the final indemnity.

► Actores secundarios 4ever

La responsabilidad de las aseguradoras por los daños causados en un accidente de tránsito por un transporte público es subsidiaria y queda limitada a la suma asegurada bajo la póliza

Tesis de jurisprudencia derivadas del amparo directo en revisión 839/2023 de la Primera Sala de la SCJN, con fecha de publicación 29 de agosto de 2025 en el Semanario Judicial de la Federación (Tesis 1a./J. 241/2025 (11a.), Reg. digital 2031117 y Tesis 1a./J. 242/2025 (11a.), Reg. digital 2031067)

La SCJN establece que la falta de registro de una póliza ante la CNSF con anterioridad a su vigencia podría conllevar su nulidad y la de alguna cláusula, siempre que se acredite que dicha omisión (i) genera indefensión al contratante, asegurado o beneficiario, (ii) o merma el derecho a recibir una justa indemnización. Únicamente el contratante del seguro, y no un beneficiario, podrá reclamar el incumplimiento de este deber. En el caso de estudio, los fines perseguidos con el registro de la CNSF se cumplieron, ya que el contrato de seguro obligatorio superaba la cobertura mínima legal y su contenido era conocido y además quedó incorporado en el procedimiento de conciliación ante la CONDUSEF y en el propio procedimiento judicial.

Los seguros obligatorios del artículo 145 de la LCS de México, como el seguro para el transporte público según la Ley de Movilidad de la Ciudad de México, deben ofrecer montos indemnizatorios acordes con los mínimos exigibles por la normativa aplicable en el momento de contratación del seguro sin constituir en sí mismos un mecanismo indemnizatorio. La SCJN recuerda que, satisfecha dicha premisa, las aseguradoras pueden acordar límites específicos de cobertura, pudiendo diferenciar justificadamente coberturas por distintos conceptos, por ejemplo, atendiendo al tipo o gravedad del daño (lesiones o afecciones de viajeros/terceros frente al fallecimiento de terceros). Por tanto:

- Si la suma asegurada no comprendiera la totalidad de los daños sufridos, la persona afectada podrá exigir la diferencia al responsable civil directo del accidente (en este caso, el conductor y el concesionario del servicio de transporte público responden solidariamente), pues la aseguradora responde subsidiariamente con el propósito de facilitar el acceso a una indemnización dentro de los límites pactados. Las aseguradoras no asumen una obligación de reparación ni garantizan bajo los contratos de seguro el principio de reparación integral del daño.

► Secondary actors 4ever

The liability of insurers for damage caused in a traffic accident involving public transport is subsidiary and limited to the sum insured under the policy

Case law theses arising from direct appeal under review 839/2023 of the First Chamber of the SCJN, published on 29 August 2025 in the Federal Judicial Seminary (Tesis 1a./J. 241/2025 (11a.), Reg. digital 2031117 y Tesis 1a./J. 242/2025 (11a.), Reg. digital 2031067)

The SCJN has established that the failure to register a policy with the CNSF prior to its effective date could lead to its nullity and that of any clause, provided it is proven that such omission either (i) leaves the contracting party, insured, or beneficiary defenceless, or (ii) undermines the right to receive fair compensation. Only the policyholder, and not a beneficiary, may claim for breach of this duty. In this case, the purposes pursued through the CNSF registration were fulfilled, since the compulsory insurance contract exceeded minimum legal coverage requirements, and its content was known and incorporated in both the CONDUSEF conciliation procedure and in the judicial proceedings.

The compulsory insurances under Article 145 of the Mexican LCS, such as public transport insurance pursuant to the Mobility Law of Mexico City, must offer indemnity amounts in accordance with the minimum amounts required by the applicable regulations at the time of contracting the insurance without constituting an indemnity mechanism. The SCJN noted that, once this premise is satisfied, insurers may agree on specific coverage limits and may justifiably differentiate coverage for different concepts, for example, according to the type or seriousness of the damage (injuries or conditions of travellers/ third parties versus the death of third parties). Accordingly:

- If the sum insured does not cover the total damage suffered, the person who is affected may claim the difference from the party directly responsible for the accident (in this case, the driver and the concessionaire of the public transport service were jointly and severally liable), as the insurer bore subsidiary liability to facilitate access to compensation within the agreed limits. Insurers neither assume a reparation obligation nor guarantee full compensation of damage (principle) under insurance contracts.

- La normativa de movilidad se centra en proteger a viajeros y terceros en términos equivalentes, con lo cual no es admisible que la cobertura de responsabilidad civil por daños a terceros y la de responsabilidad civil del viajero sean diferentes hasta el punto de que una de ellas sea insuficiente para permitir la reparación integral de los daños sufridos en comparación con la otra. En tal supuesto, se deberá tener en cuenta para ambas coberturas el importe indemnizatorio más elevado.

► El tramposo cae al pozo

La aportación de pruebas manipuladas para obtener una ventaja indebida, como eludir el pago de una prestación, revela la mala fe procesal exigible para una condena en costas

Tesis de jurisprudencia derivada del amparo directo en revisión 7638/2023 de la Primera Sala de la SCJN, con fecha de publicación 8 de agosto de 2025 en el Semanario Judicial de la Federación (Tesis 1a./J. 157/2025 (11a.), Reg. digital 2030802)

Una aseguradora rechazó la cobertura por fallecimiento en un seguro de vida suscrito para garantizar el pago de un crédito hipotecario inmobiliario, con base en la supuesta ocultación de enfermedades (el VIH) y la falsedad de las declaraciones del asegurado en el cuestionario de salud. En consecuencia, la aseguradora solicitó la nulidad del contrato de seguro.

La SCJN analiza la procedencia de imponer una condena en costas a la aseguradora, ponderando:

- La mala fe o temeridad de la aseguradora en el juicio y el resto de supuestos previstos en el artículo 1.084 del Código de Comercio. La temeridad consiste en promover un juicio u oponer defensas sin fundamento, mientras que la mala fe supone emplear estrategias dilatorias.
- La prevalencia de los derechos de los consumidores frente a los de las aseguradoras, lo que requiere evaluar si en la conducta procesal de la aseguradora existe una intención deliberada de generar un perjuicio al asegurado (como entorpecer el proceso, evadir obligaciones, ocultar información sobre la póliza para disuadir el ejercicio de derechos) y si las razones para rechazar la cobertura responden a interpretaciones unilaterales y arbitrarias de la póliza.
- La negativa unilateral de la aseguradora basada en un documento con irregularidades en su elaboración, por cumplimentarse en distintos momentos cuando en la práctica

- Mobility regulations focus on protecting passengers and third parties on equivalent terms, making it impermissible for third-party liability cover and passenger liability cover to differ to such an extent that one is insufficient to allow full compensation compared to the other. In such a case, the higher compensation amount must apply to both types of cover.

► The cheater falls into the well

The production of manipulated evidence to obtain an undue advantage, such as avoiding the payment of a benefit, is evidence of the procedural bad faith required for a court costs order

Case law thesis arising from direct appeal under review 7638/2023 of the First Chamber of the SCJN, published on 8 August 2025 in the Federal Judicial Seminary (Tesis 1a./J. 157/2025 (11a.), Reg. digital 2030802)

An insurer refused death cover under a life insurance policy taken out to guarantee mortgage loan payments, based on the alleged concealment of illnesses (HIV) and false statements by the insured in the health questionnaire. Consequently, the insurer sought the nullity of the insurance contract.

The SCJN analysed the appropriateness of imposing a court costs order on the insurer, considering:

- The insurer's bad faith or recklessness in judicial proceedings and the rest of the assumptions set out in Article 1.084 of the Code of Commerce. Recklessness consists of promoting unfounded litigation or advancing baseless defences, while bad faith involves employing delaying tactics.
- The prevalence of consumer rights over insurer rights requires an evaluation of whether an insurer's conduct in litigation demonstrates a deliberate intention to prejudice the insured (such as hindering proceedings, evading obligations, or concealing policy information to discourage the exercise of rights) and whether the reasons for the rejection of coverage are based on unilateral and arbitrary policy interpretations.
- The insurer's unilateral refusal was based on a document with irregularities in its preparation, which was completed at different times when, in practice, it must be carried out in

se realiza en un solo momento, forzando la tramitación de un juicio para exigir la indemnización correspondiente.

- El elemento subjetivo de temeridad se actualiza cuando los familiares del asegurado se ven obligados a contratar servicios profesionales, en lugar de enfocarse en su recuperación mental.

La SCJN concluye que la aseguradora actuó de mala fe y con temeridad, imponiéndole las costas debido a su conducta procesal dolosa por presentar documentación alterada (el cuestionario de salud manipulado) como prueba, para conseguir un resultado favorable en detrimento del asegurado.

► Y la astucia bajó a los infiernos

La mala fe contractual de las aseguradoras puede revertir en responsabilidad extracontractual y daños morales y punitivos por exhibición de la intimidad femenina como paradigma de la perspectiva de género

Tesis de jurisprudencia derivadas del amparo directo en revisión 4306/2020 de la Primera Sala de la SCJN, con fechas de publicación 6 de junio y 4 de julio de 2025 en el Semanario Judicial de la Federación (Tesis 1a./J. 79/2025 (11a.), Reg. digital 2030492; Tesis 1a./J. 122/2025 (11a.), Reg. digital 2030682; y Tesis 1a./J. 123/2025 (11a.), Reg. digital 2030683)

Una mujer suscribió un seguro de vida con el beneficio adicional “infarto y cáncer en mujeres” cuando trataba de quedar embarazada. La aseguradora nunca facilitó las condiciones generales de la póliza (ni en la contratación, ni durante su vigencia ni tras la notificación del siniestro), impidiendo que la asegurada pudiera conocer su contenido. Al ser diagnosticada con cáncer cérvico uterino -prestación específicamente contratada-, tuvo que reclamar judicialmente el cumplimiento de la póliza y una indemnización por responsabilidad civil y por daños morales y punitivos, ante la postura de la aseguradora de rechazar cobertura por estar dicha enfermedad expresamente excluida.

La SCJN analiza, desde la perspectiva de género y los derechos de los consumidores usuarios de servicios financieros, si el incumplimiento reiterado e infundado de una aseguradora constituye un hecho ilícito civil con presunción de daños morales y posibilidad de fijar daños punitivos por afectar, con mala fe, a la intimidad femenina. Las conclusiones que se extraen son las siguientes:

- La aseguradora incurrió en responsabilidad extracontractual por denegar el pago de la póliza, incumplir sus obligacio-

a single instance. This forced the insured to file proceedings to seek the corresponding compensation.

- The subjective element of recklessness materialised when the insured's relatives were obliged to contract professional services instead of focusing on their mental recovery.

The SCJN concluded that the insurer acted in bad faith and with recklessness, imposing court costs due to its malicious procedural conduct for submitting altered documentation (the manipulated health questionnaire) as evidence to obtain a favourable result to the detriment of the insured.

► And guile descended into hell

The contractual bad faith of an insurer can give rise to non-contractual liability and moral and punitive damages for exposing female intimacy as a paradigm of the gender perspective

Case law theses arising from direct appeal under review 4306/2020 of the First Chamber of the SCJN, published on 6 June 2025 in the Federal Judicial Seminary Tesis 1a./J. 79/2025 (11a.), Reg. digital 2030492; Tesis 1a./J. 122/2025 (11a.), Reg. digital 2030682; y Tesis 1a./J. 123/2025 (11a.), Reg. digital 2030683)

A woman took out a life insurance policy with the additional benefit “heart attack and cancer in women” whilst attempting to conceive. The insurer never provided the general conditions of the policy (either at the time of taking out the policy, during its term, or after the claim notification), preventing the insured from knowing its content. She was diagnosed with cervical uterine cancer, a condition specifically covered by the contract, and was compelled to pursue legal action to enforce the policy and to seek compensation for civil liability, as well as moral and punitive damages, given the insurer's refusal of coverage on the grounds that the illness was expressly excluded.

The SCJN analysed, from the perspective of gender and the rights of consumers using financial services, whether the repeated and unfounded non-compliance of the insurer constituted a civil wrongful act with a presumption of moral damage and the possibility of awarding punitive damages for affecting, in bad faith, the woman's privacy. The conclusions drawn are as follows:

- The insurer incurred non-contractual liability for refusing to cover the illness under the policy, failing to comply with

nes de buenas prácticas financieras y normativa aplicable (antes, durante y con posterioridad al siniestro) y exponer la intimidad de la asegurada sometiéndola a estudios médicos innecesarios en tanto que el siniestro ya estaba excluido.

- El deber de juzgar con una perspectiva de género requiere identificar situaciones de discriminación o vulnerabilidad, siendo exigible ante una enfermedad que afecta al órgano reproductivo femenino con alto riesgo de muerte. El análisis de estas circunstancias permite sensibilizar la situación en la que se encuentra y advertir la profundidad y diversidad de daños en todos los ámbitos de su vida (salud, integridad y proyecto familiar) y determinar si la conducta de la aseguradora afectó a la integridad psíquica y física de la asegurada y por tanto cabe admitir la presunción del daño moral del artículo 1916 del Código Civil Federal mexicano (máxime por tener la asegurada que afrontar los gastos médicos del tratamiento y asistirse de abogados).
- El incumplimiento de brindar toda la información completa y detallada de la póliza desde el inicio de la relación contractual, incluyendo condiciones generales, montos indemnizatorios y exclusiones aplicables, debe interpretarse en beneficio de la asegurada.
- La reiterada negativa de cobertura y la mala fe de la aseguradora son altamente reprochables socialmente por su impacto en los derechos a la vida y a la integridad de la asegurada. La falta de brindar un trato digno a la asegurada y la no entrega ni registro de las condiciones generales de la póliza ante la CNSF, generaron en la asegurada una preocupación adicional a la del padecimiento de salud, justificando la condena por daños punitivos como mecanismo para contribuir a una cultura de responsabilidad y prevenir la repetición de estos hechos a futuro.

► Coberturas indefinidas

Es constitucional y proporcional la regla que sitúa conocimiento y exigibilidad como presupuestos de la prescripción de acciones de terceros beneficiarios

Tesis de jurisprudencia derivada del amparo directo en revisión 3148/2023 de la Primera Sala de la SCJN, con fecha de publicación 20 de junio de 2025 en el Semanario Judicial de la Federación (Tesis 1a./J. 96/2025 (11a.), Reg. digital 2030600)

Como anticipamos en nuestro boletín del 3T 2024, el amparo directo en revisión 2128/2023 de la SCJN marca una nueva línea interpretativa de los plazos de prescripción en los contratos de seguro. La SCJN declara la constitucionalidad del

good financial practice obligations and applicable regulations (before, during and after the claim), and exposing the insured's privacy by subjecting her to unnecessary medical studies while the claim was already excluded.

- The duty to judge with a gender perspective requires the identification of discrimination or situations of vulnerability, which is required in cases of an illness that affects the female reproductive organs and which carries a high risk of mortality. The analysis of these circumstances enabled awareness of the woman's situation and recognition of the depth and extent of damage across all areas of her life (health, integrity and family project), determining whether the insurer's conduct affected the insured's psychological and physical integrity. Therefore, the presumption of moral damage under Article 1916 of the Mexican Federal Civil Code was permitted (particularly as the insured had to pay medical and legal costs).
- The failure to provide full and detailed policy information from the beginning of the contractual relationship, including general conditions, indemnity amounts and applicable exclusions, had to be interpreted in favour of the insured.
- The insurer's repeated denials of coverage and bad faith were highly socially reprehensible because of their impact on the rights of the insured to life and integrity. The failure to treat the insured with dignity and the failure to deliver and register the general conditions of the policy with the CNSF caused additional concern beyond the illness, justifying the punitive damages awarded as a mechanism to contribute to a culture of responsibility and prevent the repetition of such conduct in the future.

► Indefinite coverage

The rule establishing knowledge and enforceability as prerequisites for the prescription of claims by third-party beneficiaries is constitutional and proportional

Case law thesis arising from direct appeal under review 3148/2023 of the First Chamber of the SCJN, published on 20 June 2025 in the Federal Judicial Seminary (Tesis 1a./J. 96/2025 (11a.), Reg. digital 2030600)

As anticipated in our Q3 2024 Newsletter, the appeal under review 2128/2023 of the SCJN marks a new approach to the interpretation of limitation periods in insurance contracts. The SCJN declared the constitutionality of Article 82 of the

artículo 82 de la LCS de México, que prevé que el plazo de prescripción comience a correr para terceros beneficiarios cuando se constituya a su favor el derecho a cobrar la suma asegurada. Es decir, el plazo de prescripción inicia cuando los terceros beneficiarios -ajenos al contrato de seguro- tengan conocimiento del siniestro y de la existencia de la póliza, pues de lo contrario no estarían en posición de exigir el pago de la suma asegurada.

La SCJN emplea el test de proporcionalidad entre el derecho de acceso a la justicia y el principio de seguridad jurídica, para resolver que el artículo 82 de la LCS de México: (i) persigue un fin legítimo al otorgar seguridad jurídica a beneficiarios y aseguradoras sobre el cómputo de la prescripción, (ii) es idóneo porque evita un estado de indefinición sobre el inicio de la prescripción, (iii) es necesario al no existir una regla menos restrictiva del derecho de acceso a la justicia e igualmente efectiva para la seguridad jurídica, y (iv) es proporcional en sentido estricto porque garantiza plenamente el derecho de acceso a la justicia de terceros beneficiarios y tutela el derecho de seguridad jurídica de las aseguradoras.

En definitiva, la prescripción no se prorroga o suspende de manera indefinida o perpetua ni las acciones se convierten en imprescriptibles, sino que el desconocimiento impide que la prescripción opere hasta que no sea exigible el derecho a reclamar la suma asegurada. Las aseguradoras pueden saber a qué atenerse porque no recibirán una reclamación de pago (y no prescribirá dicha acción) mientras el derecho del que deriva la misma no sea exigible por desconocimiento de los terceros beneficiarios.

► Cada oveja con su pareja

Exclusiones con una justificación razonable y objetiva están amparadas en derecho

Tesis aislada derivada del amparo directo 718/2023 del Primer Tribunal Colegiado en materia civil del Cuarto Circuito, con fecha de publicación 11 de julio de 2025 en el Semanario Judicial de la Federación (Tesis IV.10.C.18 C (11a.), Reg. digital 2030762)

El Tribunal Colegiado de Circuito declara válida y constitucional la exclusión contenida en un seguro de responsabilidad civil automovilística por daños a terceros consistente en que la cobertura no aplique respecto de los daños (lesiones corporales o el fallecimiento) causados por el asegurado a empleados o personas que estuvieran a su servicio en el momento del siniestro. La exclusión se basa en una diferencia razonable y objetiva, debido a que la condición de “terceros” y “empleados” no constituye supuestos de hecho equivalentes al detentar

Mexican LCS, which provides that the limitation period for third-party beneficiaries begins to run when the right to collect the insured sum is constituted in their favour. In other words, the limitation period begins when the third-party beneficiaries, who are not parties to the insurance contract, have knowledge of the loss and the existence of the policy, as otherwise they would not be in a position to seek payment of the sum insured.

The SCJN used the proportionality test between the right of access to justice and the principle of legal certainty to find that Article 82 of the Mexican LCS: (i) pursues a legitimate aim by granting legal certainty to beneficiaries and insurers regarding the calculation of the limitation period; (ii) is suitable because it avoids uncertainty regarding the commencement of the limitation period; (iii) is necessary as no rule exists that is less restrictive of the right of access to justice while equally effective for legal certainty, and (iv) is proportional in the strict sense because it fully guarantees the right of access to justice of third-party beneficiaries and protects the right of insurers to legal certainty.

In summary, the limitation period is neither extended nor suspended indefinitely or perpetually, nor do actions become imprescriptible, but the lack of knowledge prevents the limitation period from running until the right to claim the sum insured becomes enforceable. Insurers can know where they stand because they will not receive claims for payment (and will not be time-barred) as long as the underlying right remains unenforceable due to the lack of knowledge of the third-party beneficiaries.

► Each sheep has its own mate

Exclusions with a reasonable and objective justification are protected by law

Isolated thesis arising from direct appeal 718/2023 of the First Collegiate Court in civil matters of the Fourth Circuit, published on 11 July 2025 in the Federal Judicial Seminary (Tesis IV.10.C.18 C (11a.), Reg. digital 2030762)

The Collegiate Circuit Court has declared that an exclusion contained in a motor vehicle liability insurance policy for damage to third parties, whereby the coverage does not apply to damage (bodily injury or death) caused by the insured to employees or persons in their service at the time of the accident, is valid and constitutional. The exclusion is based on a reasonable and objective differentiation, as the statuses of “third parties” and “employees” do not constitute equivalent factual assumptions, as they have different relationships with

una relación distinta con el asegurado (es decir, falta de vínculo frente a una relación laboral, respectivamente).

Las exclusiones de responsabilidad civil no son contrarias a la obligación de contratar un seguro por daños causados por un automóvil, pues el derecho sustantivo de responsabilidad civil objetiva nace de la existencia de un seguro. En consecuencia, sin seguro de responsabilidad civil no cabría ejercitar una acción directa frente a una aseguradora. El Tribunal Colegiado de Circuito alude a precedentes de la Primera Sala de la SCJN, la Corte Interamericana de Derechos Humanos y el caso Vera Rojas y otros vs. Chile, para recordar que la nulidad de una cláusula de exclusión en un contrato de seguro procede cuando:

- Atente contra los principios de igualdad y de no discriminación. Un trato será discriminatorio cuando la diferencia carezca de justificación o razón válida constitucionalmente y un trato no será discriminatorio (sino distinto o diferenciado) cuando la diferencia sea razonable y objetiva. En el caso analizado, la exclusión no responde a una diferencia arbitraria que menoscabe derechos humanos ni regula dos supuestos de hecho equivalentes de forma desigual sin justificación razonable (lo que se entiende como discriminación normativa).
- Sea contraria al derecho subjetivo previsto en la codificación civil. En el caso concreto, la codificación civil no prevé un derecho sustantivo en favor del trabajador que impida aplicar la exclusión o exigir responsabilidad a la aseguradora.

► ¡Órale!

El asegurado debe comunicar la agravación del riesgo tan pronto se produzca sin que la aseguradora deba descubrirla por sí misma tras la ocurrencia del siniestro

Tesis jurisprudencial derivada de la contradicción de criterios 218/2024 del Pleno Regional en materias administrativa y civil de la Región Centro-Sur, con residencia en la Ciudad de México, con fecha de publicación 9 de mayo de 2025 en el Semanario Judicial de la Federación (Tesis PR.A.C.CS. J/29 C (11a.), Reg. digital 2030326)

El Pleno Regional razona que el presupuesto para entender que una aseguradora puede ejercer o renunciar a su derecho de rescindir el contrato de seguro con motivo de la agravación del riesgo es que el asegurado comunique dicha agravación a la mayor brevedad (dentro de las 24 horas siguientes) y, en todo caso, antes de que se produzca el siniestro. La falta de comunicación o la provocación de dicha agravación por

the insured (i.e., the absence of a link versus an employment relationship, respectively).

Liability exclusions do not contravene the obligation to take out insurance for damage caused by an automobile, as the substantive right of strict liability arises from the existence of insurance. Consequently, without liability insurance, a direct action against an insurer would not be possible. The Collegiate Circuit Court referred to precedents from the First Chamber of the SCJN, the Inter-American Court of Human Rights, and the case of Vera Rojas et al. v. Chile, to note that the nullity of an exclusion clause in an insurance contract applies when:

- It violates equality and non-discrimination principles. Treatment will be discriminatory when the difference lacks justification or a constitutionally valid reason, and treatment will not be discriminatory (but different or differentiated) when the difference is reasonable and objective. In the case at hand, the exclusion did not relate to an arbitrary difference undermining human rights, nor did it regulate two equivalent factual situations in an unequal manner without reasonable justification (understood as normative discrimination).
- It contravenes the subjective right provided in civil codification. In this case, the civil codification did not provide a substantive right favouring the worker by either preventing the exclusion application or holding the insurer liable.

► Órale!

An insured must communicate the aggravation of the risk as soon as it occurs, without the insurer having to discover it on its own after the occurrence of the claim

Case law thesis arising from the contradiction of criteria 218/2024 of the Regional Plenary in administrative and civil matters of the South-Central Region, seated in Mexico City, published on 9 May 2025 in the Federal Judicial Seminary (Tesis PR.A.C.CS. J/29 C (11a.), Reg. digital 2030326)

The Regional Plenary has established that for an insurer to exercise or waive its right to terminate an insurance contract due to the aggravation of risk, the insured must communicate such aggravation as promptly as possible (within 24 hours) and, in any case, before the claim occurs. The failure to notify or the insured person's aggravation of this will result in the termination of the insurer's contractual obligations in the event of a loss.

el asegurado supondrá el cese de pleno derecho de las obligaciones contractuales de la aseguradora en caso de que se verifique un siniestro.

No se puede imponer a la aseguradora la obligación de tomar conocimiento de la agravación del riesgo al atender el siniestro a través de su ajustador; por ejemplo, si el interés asegurado se destina a un uso diferente al indicado en la póliza, como un vehículo para uso privado o para el servicio de transporte público a través de plataformas digitales. La finalidad del deber de comunicar la agravación del riesgo responde a que la aseguradora pueda ponderar las nuevas condiciones del riesgo y determinar las condiciones aplicables al contrato de seguro, ya sea rescindir el contrato, modificar sus cláusulas, incrementar la prima, o bien mantenerlo igual por considerar que el riesgo no ha sido modificado. Así, no se entenderá actualizada la renuncia tácita de la aseguradora a rescindir el contrato en caso de no hacerlo en el plazo legal estipulado tras inferir por la ocurrencia del siniestro que el riesgo se incrementó.

Ahora bien, los artículos 52, 53 y 58 de la LCS de México no liberan a la aseguradora de sus obligaciones si, tras recibir el aviso de la agravación por el asegurado, renuncia expresa o tácitamente (por no comunicar su decisión o no ejercerla en el plazo legal) a su derecho de rescindir el contrato.

► Con la aseguradora de volón pin pon

El acreedor hipotecario beneficiario de un seguro de vida debe reclamar el pago del saldo insoluto a la aseguradora previo a instar un juicio hipotecario contra la sucesión del acreditado

Tesis aislada derivada del amparo directo 790/2023 del Tercer Tribunal Colegiado en materias administrativa y civil del Vigésimo Segundo Circuito, con fecha de publicación 6 de junio de 2025 en el Semanario Judicial de la Federación (Tesis XXII.30.A.C.16 C (11a.), Reg. digital 2030512)

El Tribunal Colegiado de Circuito resuelve que el banco acreedor beneficiario de un seguro de vida, contratado obligatoria y accesoriamente por el deudor para garantizar el pago del saldo insoluto de un crédito hipotecario en caso de fallecimiento o invalidez, asume el riesgo de impago amparado por la póliza. Esta garantía de pago adicional a la hipoteca da lugar a una relación triangular entre el deudor, el banco y la aseguradora, donde la aseguradora responde frente al banco beneficiario por el impago del crédito al ocurrir el siniestro cubierto, liberando al deudor y a sus herederos de dicha obligación.

An insurer cannot be obliged to become aware of the aggravation of a risk when handling the claim through its adjuster; for example, if the insured interest is intended for a use other than that stated in the policy, such as a vehicle for private use or for public transport service through digital platforms. The purpose of the duty to communicate the aggravation of the risk is to allow the insurer to consider the new conditions of the risk and determine the conditions applicable to the insurance contract, whether to terminate it, modify its clauses, increase the premium, or keep it as is because it deems that the risk has not been modified. Thus, the tacit waiver of the insurer to terminate the contract in the event of not doing so within the stipulated legal period after inferring from the occurrence of the claim that the risk has increased, will not be understood to have been materialised.

However, Articles 52, 53 and 58 of the Mexican LCS do not release an insurer from its obligations if, after receiving notice of the aggravation by the insured, it expressly or tacitly (by not communicating its decision or not exercising it within the legal term) waives its right to terminate the contract.

► Insurance company in a flash

A mortgagee beneficiary of a life insurance policy must pursue payment of the outstanding balance from the insurer prior to initiating mortgage proceedings against the borrower's estate

Isolated thesis arising from direct appeal 790/2023 of the Third Collegiate Court in administrative and civil matters of the Twenty-Second Circuit, published on 6 June 2025 in the Federal Judicial Seminary (Tesis XXII.30.A.C.16 C (11a.), Reg. digital 2030512)

The Collegiate Circuit Court held that a creditor bank, as the beneficiary of a life insurance policy, taken out compulsorily and accessorially by a debtor to guarantee the payment of the outstanding mortgage balance in the event of death or disability, assumes the non-payment risk covered under the policy. This additional payment guarantee to the mortgage gives rise to a triangular relationship between the debtor, the bank and the insurer, where the insurer is liable to the beneficiary bank for the non-payment of the loan upon the occurrence of the covered loss, releasing the debtor and their heirs from this obligation.

Cuando el acreedor hipotecario y el beneficiario son la misma persona (el banco), la acción hipotecaria queda supeditada al ejercicio previo de reclamar a la aseguradora el pago de la prestación garantizada en el seguro de vida. Por ello, en este caso y en virtud de los artículos 66 a 68 de la LCS de México, el banco acreedor, como beneficiario del seguro, debió notificar el siniestro (fallecimiento del asegurado cuando recibió el aviso de la sucesión) tan pronto tuvo conocimiento del mismo y efectuar la reclamación del pago insoluto del crédito, sin tener que verificar la procedencia de la cobertura, ya que es una prerrogativa exclusiva de la aseguradora.

En suma, el banco acreedor que figura como beneficiario de un seguro debe realizar las gestiones necesarias para reclamar la indemnización correspondiente, sin por ello asumir las funciones de la aseguradora ni omitir los pasos legales requeridos para la correcta tramitación del seguro.

► No te hagas pato

La aseguradora asume las consecuencias jurídicas inherentes a la póliza por falta de claridad de las obligaciones recogidas en la misma

Tesis aislada derivada del amparo directo 212/2022 del Segundo Tribunal Colegiado en materias civil y de trabajo del Vigésimo Primer Circuito, con fecha de publicación 16 de mayo de 2025 en el Semanario Judicial de la Federación (Tesis XXI.20.C.T.16 C (11a.), Reg. digital 2030400)

Las pólizas constituyen contratos mercantiles que deberán ser interpretados conforme a las reglas del Código Civil Federal de México, priorizando la literalidad y la autonomía de la voluntad de los contratantes. Por tanto, las pólizas deben quedar redactadas de manera clara y precisa, es decir, en términos que no dejen lugar a duda de los riesgos que se cubren y los que se excluyen, así como las obligaciones y los trámites a cargo de los asegurados para exigir las prestaciones amparadas por la cobertura de las pólizas. Si esos aspectos no se derivan de manera clara o existe oscuridad o ambigüedad, la cláusula en cuestión se interpretará en favor del asegurado, debiendo en su caso la aseguradora desvirtuar dicha presunción. A estos efectos, cuando no se establezca con claridad quien debe dar un aviso formal sobre un acto concreto, la aseguradora asumirá la carga de probar que es una obligación que corresponde al asegurado.

Basta que el asegurado, contratante o beneficiario acredite la existencia de la póliza, la actualización del siniestro o riesgo amparado por la póliza y el aviso de siniestro a la aseguradora, para que la carga de prueba recaiga sobre la aseguradora, que deberá demostrar el cumplimiento de sus obligaciones, consistente en realizar todo lo necesario e inherente a su obligación de pago.

When the mortgagee and the beneficiary are the same person (the bank), the mortgage action is subject to the prior exercise of claiming the payment of the benefit guaranteed in the life insurance policy from the insurer. Therefore, in this case and under Articles 66 to 68 of the Mexican LCS, the creditor bank, as the beneficiary of the insurance, should have notified the loss (the death of the insured when it received notice of the succession) as soon as it became aware of it and made the claim for the unpaid payment of the loan, without having to verify the origin of the coverage, since this is an exclusive prerogative of the insurer.

In short, the creditor bank that appears as the beneficiary of an insurance policy must take the necessary steps to claim the corresponding payment, without assuming the functions of the insurer or omitting the legal steps required for the correct processing of the insurance policy.

► Don't play dumb!

An insurer bears the legal consequences arising from ambiguities in the policy regarding the obligations contained therein

Case law thesis arising from direct appeal 212/2022 of the Second Collegiate Court in civil and labour matters of the Twenty-First Circuit, published on 16 May 2025 in the Federal Judicial Seminary (Tesis XXI.20.C.T.16 C (11a.), Reg. digital 2030400)

Insurance policies constitute commercial contracts that must be interpreted in accordance with the rules of the Federal Civil Code of Mexico, prioritising literal interpretation and the contractual autonomy of the parties. Therefore, policies must be drafted clearly and precisely, i.e., in terms that leave no doubt about the risks that are covered and those that are excluded, as well as the obligations and procedures incumbent upon the insured to claim the benefits covered by the policy. If these elements are not clearly stated or are obscure or ambiguous, the clause in question shall be interpreted in favour of the insured, and the insurer must, where appropriate, rebut this presumption. For these purposes, when the identity of the party who must give formal notice of a specific act is not clearly provided, the insurer shall assume the burden of proving that it is an obligation of the insured.

It suffices for the insured, policyholder or beneficiary to prove the policy's existence, the occurrence of the covered loss or risk, and the notification of the loss to the insurer, for the burden of proof to shift to the insurer, who must then demonstrate compliance with its obligations by doing everything necessary and inherent to its payment obligation.

Tribuna Pérez-Llorca

Pérez-Llorca Tribune

La mediación y las reclamaciones de seguros

Mediation and insurance claims



María Elena Huerta Ávila

Socia del área de Resolución de Controversias
Partner, Dispute resolutions

La reciente reforma judicial ha hecho que muchas personas se cuestionen si acudir a los tribunales es la mejor opción para dirimir una controversia. Actualmente, México enfrenta un rezago considerable en los tribunales, con un promedio de cinco años para resolver un litigio, lo cual intensifica la necesidad de explorar alternativas más ágiles. La incertidumbre sobre el futuro de la administración de justicia, la preparación de los nuevos jueces y los tiempos de resolución nos obliga a mirar otros horizontes.

Por ello, ahora más que antes, los medios alternos de solución de controversias son una opción que considerar para evitar acudir a los tribunales. Y en la dinámica de la industria de seguros, esto no es la excepción.

Como todos sabemos, la materia de seguros es muy activa; constantemente surgen diferencias entre los asegurados y las aseguradoras sobre la existencia o no de una cobertura, la actualización de un siniestro o el monto que debe ser pagado como indemnización.

Si bien los tribunales siempre han sido una vía, se han explorado métodos alternos de solución de conflictos que han demostrado ser muy exitosos. Dentro de ellos, la mediación ha probado ser el método idóneo para evitar que un conflicto trascienda a instancias más costosas y prolongadas, sobre todo considerando el gran volumen de conflictos que se presentan en este sector.

En la práctica, la mediación en materia de seguros tiene dos grandes vertientes: (i) los procesos de mediación que ofrece la autoridad en México para dirimir las controversias cuando un asegurado afirma que hay un incumplimiento de la póliza; y (ii) los casos en que las aseguradoras pactan cláusulas de mediación en sus pólizas u ofrecen procesos de mediación para que los asegurados puedan acudir a ella en caso de que así lo deseen.

En México, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (**CONDUSEF**) imple-



Luisa Fernanda Esquinca Pacheco

Pasante del área de Resolución de Controversias
Trainee, Dispute resolutions

The recent judicial reform has prompted widespread questioning of whether litigation is the best option for settling a dispute. Mexico currently faces a considerable judicial backlog, with disputes requiring an average of five years for resolution, thereby intensifying the need to explore more agile alternatives. The uncertainty surrounding the future administration of justice, judicial training, and resolution timeframes compels us to look for alternatives.

Consequently, now more than ever, alternative dispute resolution mechanisms have become increasingly compelling options to avoid litigation. Within the insurance industry, this is no exception.

As we all know, insurance litigation is highly dynamic; disputes constantly arise between insureds and insurers regarding the existence of coverage, the occurrence of claims, and the calculation of compensation.

While the courts have always been an avenue, alternative dispute resolution methods have been explored and have proven to be very successful. Among these alternatives, mediation has proven to be the most suitable method for preventing disputes from escalating to costlier and more lengthy proceedings, especially considering the large volume of disputes in this sector.

In practice, insurance mediation has two main components: (i) mediation processes offered by the Mexican authority to resolve disputes which arise when an insured party asserts a policy breach; and (ii) cases where insurers agree to mediation clauses within their policies or offer mediation processes for insured parties to use if they wish to do so.

In Mexico, the National Commission for the Protection and Defense of Users of Financial Services (*Comisión Nacional*

menta un proceso de atención gratuito que busca el diálogo entre las partes. En caso de que no haya un arreglo, el asegurado tiene a salvo sus derechos y puede solicitar un dictamen técnico que contendrá una valoración técnica y jurídica que puede utilizar posteriormente en los tribunales. Este proceso sin costo, es un claro ejemplo del apoyo que el Estado busca dar a los métodos alternativos de solución de controversias con el objetivo de disminuir el acudir a los tribunales. Además, ha probado ser sumamente eficiente.

Sin embargo, es precisamente ante la perspectiva de un litigio, incluso uno expedito, que la mediación privada emerge como la alternativa más estratégica e inteligente. A diferencia de un proceso ante autoridad judicial, que prepara a las partes para un enfrentamiento en tribunales, la mediación activamente busca que nunca ocurra ese enfrentamiento.

Han sido las propias aseguradoras las que, reconociendo esta ventaja, han comenzado a fomentar activamente la mediación para obtener resoluciones más rápidas y eficientes, ofreciendo a sus clientes esta vía incluso si no fue pactada originalmente en la póliza. Algunas, incluso, han incursionado en el uso de inteligencia artificial utilizando plataformas que actúan como terceros imparciales, emitiendo resoluciones vinculatorias para la aseguradora en caso de ser beneficiosa para el cliente, pero no para el asegurado si desea explorar otras opciones.

Si bien la eficacia es su atractivo principal, los beneficios de la mediación son aún más profundos y estratégicos, tanto para el asegurado como para la aseguradora. A diferencia de un juicio, que por ser un proceso adversarial fractura la relación entre aseguradora y asegurado, la mediación, al ser un ejercicio colaborativo, permite que el vínculo comercial entre asegurado y aseguradora no solo sobreviva, sino que pueda fortalecerse, fomentando la lealtad del cliente. Sumado a esto, la mediación ofrece una flexibilidad alejada de un tribunal, un juez está limitado a declarar un derecho y ordenar un pago, las partes en mediación pueden construir soluciones a la medida que un tribunal no podría dictar: planes de pago, reparación de daños a través de proveedores de confianza, créditos en primas futuras o la aclaración de coberturas a largo plazo son sólo algunas de las posibilidades.

Esta flexibilidad la hace especialmente potente en ciertos escenarios, como disputas sobre la cuantificación del daño, casos donde la redacción de la póliza es ambigua o siniestros donde la responsabilidad es compartida o difusa y un juicio para deslindarla sería largo y complejo.

Finalmente, la mediación se está convirtiendo en una fuente invaluable de datos. Las aseguradoras que analizan las cau-

para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, CONDUSEF) implements a cost-free mediation process designed to facilitate inter-party dialogue. Should settlement prove unattainable, the rights of the insured remain protected, provided they can request a technical opinion that will contain a technical and legal assessment for subsequent judicial proceedings. This no-cost process is a clear example of the support that the state seeks to give to alternative dispute resolution methods in order to reduce litigation. Moreover, it has proven to be highly efficient.

However, it is precisely when confronted with the prospect of litigation, even expedited proceedings, that private mediation emerges as the most strategic and intelligent alternative. Unlike legal proceedings, which prepare the parties for an adversarial confrontation in court, mediation actively seeks to ensure that such a confrontation never occurs.

Insurers themselves, recognising these advantages, have begun actively encouraging mediation to achieve swifter and more efficient resolutions, offering their clients this route even where it is not included in the original terms of the policy. Some insurers have pioneered the use of artificial intelligence platforms, which function as impartial third parties, issuing decisions which are binding upon insurers when beneficial to clients, while preserving the rights of the insured to pursue alternative options when such decisions are unfavourable to them.

While efficiency is its main attraction, the benefits of mediation are even more profound and strategic, both for the insured and the insurer. Unlike litigation, which, as an adversarial process, fractures the relationship between the insurer and the insured, mediation, as a collaborative endeavour, enables the commercial bonds between the insured and insurer not merely to survive but to be strengthened, thereby fostering customer loyalty. In addition, mediation affords flexibility which is unavailable through legal proceedings, where judges are limited to declaring rights and ordering the payment of compensation. In contrast, mediation enables parties to craft bespoke solutions beyond judicial purview. Instalment arrangements, the remediation of loss and damage through preferred providers, future premium credits, and long-term coverage clarifications represent merely a fraction of the options available.

This flexibility makes it a particularly powerful tool in certain scenarios: disputes concerning the quantification of damage, cases involving ambiguous policy language, or claims which feature shared or diffuse liability, where determination through legal proceedings would prove long and complex.

Finally, mediation constitutes an invaluable data repository. Analysis of the causation of mediated disputes by insurers

sas de los conflictos mediados pueden identificar patrones, mejorar la redacción de sus pólizas y optimizar procesos de ajuste, convirtiendo la resolución de conflictos en una poderosa herramienta de inteligencia de negocio.

Este impulso no es un hecho aislado; responde a una amplia evolución del marco legal que le ha otorgado a la mediación una certeza y validez incuestionables.

Antes de 2008, la mediación en gran parte del país operaba en un terreno de informalidad, pues los acuerdos carecían de la fuerza para ser ejecutados de manera expedita, lo que restaba incentivos para su uso en disputas complejas.

El verdadero cambio de paradigma llegó el 8 de abril de 2008 con la promulgación de la Ley de Justicia Alternativa del Tribunal Superior de Justicia para el Distrito Federal (hoy, Ciudad de México). Esta legislación no fue una simple recomendación, sino que estableció un sistema con tres fundamentos clave: (i) la creación del Centro de Justicia Alternativa, un órgano especializado del Poder Judicial de la Ciudad de México, dotando al proceso un respaldo institucional serio; (ii) la instauración de un sistema de mediadores privados certificados por el propio tribunal, garantizando que los facilitadores cumplieran con estándares rigurosos de capacidad, ética e imparcialidad; y (iii) la introducción de un concepto revolucionario, los convenios celebrados ante un mediador certificado y registrados en el Centro de Justicia Alternativa adquirirían la categoría de cosa juzgada, significando que el acuerdo se volvía final, obligatorio y, en caso de incumplimiento, podía exigirse su cumplimiento por la vía de apremio -el camino judicial más rápido- con la misma fuerza que una sentencia judicial.

El éxito rotundo del modelo inspiró a otras entidades federativas a seguir con el mismo camino, por lo que, progresivamente, los estados fueron publicando sus propias leyes de justicia alternativa. Pese a que esto representaba un avance crucial para la federalización de la mediación, también generó un mosaico normativo.

Cada ley estatal, aunque similar en espíritu, tenía sus propias reglas, requisitos de certificación y registros, creando una barrera: un convenio perfectamente válido y ejecutable en el estado donde se firmó podía enfrentar obstáculos y demoras para ser reconocido en otro, generando incertidumbre jurídica en un país económicamente interconectado.

Esta fragmentación se resolvió con la Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias, publicada el 26 de enero de 2024, para unificar las leyes estatales bajo un mismo paraguas y consolidar la mediación como una herramienta de acceso a la justicia a nivel nacional, asegurando

can identify patterns, improve policy language and optimise claims adjustment processes, turning dispute resolution into a powerful business intelligence tool.

This momentum is not an isolated development; it reflects a broad evolution of the legal framework that has given mediation unquestionable certainty and validity.

Before 2008, mediation operated informally throughout much of the country, with agreements which lacked expeditious enforcement mechanisms. This disincentivised its use in complex disputes.

The real paradigm shift occurred on 8 April 2008 with the enactment of the Alternative Justice Law of the Superior Court of Justice for the Federal District (now Mexico City). This legislation transcended a mere recommendation, establishing a system founded upon three key pillars: (i) the creation of the Alternative Justice Centre, a specialist judicial body in Mexico City, which provides substantial institutional support; (ii) the establishment of a court-certified private mediator system ensuring facilitators met rigorous standards of competence, ethics and impartiality; and (iii) the introduction of a revolutionary concept whereby agreements concluded before a certified mediator and registered with the Alternative Justice Centre acquired the status of *res judicata*, rendering them final, binding and, enforceable through injunctive relief - the swiftest judicial remedy – with a force equivalent to that of a judicial ruling.

The resounding success of the model inspired other states to follow suit, with the result that Mexican states progressively published their own alternative justice laws. While this represented a crucial step forward in the federalisation of mediation, it also generated a regulatory patchwork.

Each state law, although similar in spirit, had its own rules and certification and registration requirements, creating barriers whereby agreements which were perfectly valid and enforceable in their originating state could encounter obstacles and delays in being recognised in other states, creating legal uncertainty within an economically interconnected nation.

This fragmentation was resolved through the General Law on Alternative Dispute Resolution Mechanisms, enacted on 26 January 2024, which unified state legislation under a common framework, consolidating mediation as a national access-to-justice tool while ensuring legal certainty throu-

certeza en toda la República Mexicana y garantizando que un convenio de mediación celebrado y registrado en cualquier estado tenga plena validez y pueda ser ejecutado en toda la República con certeza jurídica.

Esta evolución legislativa es la que permite afirmar, sin lugar a duda, que la mediación es hoy más que nunca un método eficaz y confiable, pues ha dejado de ser una simple alternativa para convertirse en un procedimiento de primer nivel, dotado de una seguridad jurídica equiparable a la de un proceso judicial tradicional.

Es momento de desmitificar el viejo prejuicio de que a la mediación se acude cuando se tienen pocas oportunidades de ganar. Nada más alejado de la realidad: la mediación es la elección estratégica de quienes buscan una solución eficiente, confidencial y mutuamente satisfactoria.

ghout the Mexican Republic and guaranteeing that mediation agreements executed and registered in any state enjoy full validity and enforceability throughout the Mexican Republic.

This legislative evolution enables us to affirm, without a doubt, that mediation represents today, more than ever, an effective and reliable method of dispute resolution, which has transcended its status as a mere alternative to become a primary procedure endowed with a legal certainty comparable to traditional judicial processes.

It is imperative to dispel the old misconception that mediation served as a recourse only when the prospects of success appear dim. Nothing could be further from reality: mediation represents the strategic preference of those pursuing efficient, confidential and mutually satisfactory resolutions.

Portugal

Iberian News

Iberian News

Consulta Pública da ASF n.º 8/2025, de 2 de julho de 2025

A Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) procedeu à abertura de consulta pública relativa a projeto de norma regulamentar que estabelece os índices trimestrais de atualização de capitais aplicáveis às apólices do ramo “Incêndio e elementos da natureza” com início ou vencimento no quarto trimestre de 2025.

O presente diploma regulamentar encontra fundamento legal no número 1 do artigo 135.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, o qual estabelece que, salvo estipulação em contrário, no seguro de riscos relativos à habitação, o valor do imóvel seguro ou a proporção segura do mesmo é automaticamente atualizado de acordo com índices publicados pela ASF.

Os índices ora publicados pela ASF têm por objetivo fornecer aos consumidores de seguros um valor de referência que contribua para evitar, de forma expedita, a desatualização dos capitais seguros no âmbito de contratos que cobrem riscos relativos ao imóvel. Estes índices baseiam-se em informação estatística, refletindo a forma como algumas componentes específicas do índice de preços se refletem nos custos de reconstrução de edifícios e no recheio de habitação.

Os índices a considerar nas apólices com início ou vencimento no quarto trimestre de 2025 são os seguintes: Índice de Edifícios (IE) - 559,63, Índice de Recheio de Habitação (IRH) - 348,52, e Índice de Recheio de Habitação e Edifícios (IRHE) - 475,18 (Base 100: primeiro trimestre 1987).

A evolução dos índices mostra tendências diferenciadas. A análise das variações percentuais revela que o Índice de Edifícios (IE) regista uma diminuição de 0,31% face ao terceiro trimestre de 2025, não obstante ter verificado um acréscimo de 6,45% comparativamente ao quarto trimestre de 2024. Já o Índice de Recheio de Habitação (IRH) propõe um crescimento de 2,41% relativamente ao trimestre transato e de 6,93% em relação ao quarto trimestre de 2024. Assim, o combinado Índice de Recheio de Habitação e Edifícios (IRHE) prevê um crescimento de 0,47% face ao terceiro trimestre de 2025 e uma variação positiva de 6,59% quando comparado com o quarto trimestre de 2024.

Cumpre salientar que compete sempre aos tomadores de seguros certificarem-se dos valores a segurar, tendo em consi-

ASF Public Consultation No. 8/2025, of 2 July 2025

The Insurance and Pension Funds Supervisory Authority (ASF) has opened a public consultation on a draft regulatory rule that establishes the quarterly capital update indices applicable to policies in the “Fire and natural elements” line of business starting or maturing in the fourth quarter of 2025.

The legal basis for this regulatory decree lies in Article 135(1) of the Legal Framework of Insurance Contracts, approved by Decree-Law 72/2008 of 16 April, which states that, unless otherwise stipulated, in the insurance of risks relating to housing, the value of the insured property or the insured proportion thereof is automatically updated in accordance with indices published by the ASF.

The indices now published by the ASF are intended to provide insurance consumers with a reference value that helps to avoid, in an expeditious manner, the outdated of the capital insured under contracts covering risks relating to the property. These indices are based on statistical information, reflecting the way in which some specific components of the price index are reflected in the cost of rebuilding buildings and the contents of homes.

The indices to be considered for policies starting or maturing in the fourth quarter of 2025 are as follows: Buildings Index (IE) - 559.63, Housing Contents Index (IRH) - 348.52, and Housing and Buildings Contents Index (IRHE) - 475.18 (Base 100: first quarter 1987).

The evolution of the indices shows different trends. Analysing the percentage changes shows that the Buildings Index (IE) fell by 0.31% compared to the third quarter of 2025, although it rose by 6.45% compared to the fourth quarter of 2024. The Housing Contents Index (IRH), on the other hand, shows an increase of 2.41% compared to the previous quarter and 6.93% compared to the fourth quarter of 2024. Thus, the combined Housing and Buildings Contents Index (IRHE) predicts growth of 0.47% compared to the third quarter of 2025 and a positive variation of 6.59% compared to the fourth quarter of 2024.

It should be emphasised that it is always up to policyholders to make sure of the amounts to be insured, taking into ac-

deração as eventuais variações regionais face aos índices de âmbito nacional e as alterações dos bens seguros.

O procedimento de consulta pública encerrou em 23 de julho de 2025, permanecendo os documentos pertinentes disponíveis para consulta pelos interessados, os documentos relevantes podem ser consultados [aqui](#).

Resolução do Conselho de Ministros n.º 107/2025, de 10 de julho de 2025 (Nomeação de novos membros do Conselho de Administração da ASF – Autoridade de Seguros e Fundos de Pensões)

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 107/2025 confirma a designação do vice-presidente e de um vogal do conselho de administração da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (**ASF**).

O Conselho de Ministros procedeu à confirmação da designação de Rui Nuno Garcia de Pina Neves Baleiras para o cargo de vice-presidente e de Maria Paula dos Reis Vaz Freire para o cargo de vogal do conselho de administração da ASF. Ambos os administradores já assumiram as respetivas funções.

O texto da resolução pode ser lido [aqui](#).

Circular da ASF n.º 8/2025, de 16 de julho de 2025 (Prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo)

A Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (**ASF**) aprovou a Circular n.º 8/2025, de 16 de julho, relativa à divulgação de comunicados do Grupo de Ação Financeira (“**GAFI**”), na sequência da reunião plenária deste organismo de junho de 2025.

O presente diploma baseia-se na alínea c) do n.º 1 do artigo 120.º da Lei n.º 83/2017, de 18 de agosto, que estabelece medidas de natureza preventiva e repressiva de combate ao branqueamento de capitais e ao financiamento do terrorismo, cabendo às autoridades setoriais emitir alertas e difundir informação atualizada sobre preocupações relevantes quanto às fragilidades dos dispositivos de prevenção existentes noutras jurisdições.

A norma aplica-se imediatamente às empresas de seguros, mediadores de seguros e mediadores de seguros a título acessório, na medida em que exerçam atividades no âmbito do ramo Vida, assim como demais entidades obrigadas.

O GAFI publicou dois comunicados fundamentais: o primeiro relativo às “*High-Risk Jurisdictions subject to a Call for Action*”

count any regional variations in relation to national indices and changes in the goods insured.

The public consultation procedure closed on 23 July 2025, with the relevant documents remaining available for consultation by interested parties. The relevant documents can be consulted [here](#).

Resolution of the Council of Ministers No. 107/2025, of 10 July 2025 (Appointment of new members of the Board of Directors of ASF - *Autoridade de Seguros e Fundos de Pensões*)

Council of Ministers Resolution No. 107/2025 confirms the appointment of the vice-chairman and a member of the board of directors of the Insurance and Pension Funds Supervisory Authority (**ASF**).

The Council of Ministers confirmed the appointment of Rui Nuno Garcia de Pina Neves Baleiras as vice-chairman and Maria Paula dos Reis Vaz Freire as a member of the ASF board of directors. Both directors have already taken up their duties.

The text of the resolution can be read [here](#).

ASF Circular No. 8/2025, of 16 July 2025 (*Prevention of money laundering and terrorist financing*)

The Insurance and Pension Funds Supervisory Authority (**ASF**) approved Circular No. 8/2025, of 16 July, on the dissemination of Financial Action Task Force (“**FATF**”) communiqués, following the plenary meeting of this body in June 2025.

This statute is based on Article 120(1)(c) of Law 83/2017 of 18 August, which establishes preventive and repressive measures to combat money laundering and terrorist financing, with the sectoral authorities being responsible for issuing alerts and disseminating up-to-date information on relevant concerns regarding the weaknesses of existing prevention mechanisms in other jurisdictions.

The rule applies immediately to insurance companies, insurance intermediaries and ancillary insurance intermediaries, insofar as they carry out activities in the Life sector, as well as other obliged entities.

The FATF has published two key communiqués: the first concerns the “*High-Risk Jurisdictions subject to a Call for Action*” (also

(também conhecida como lista negra), que identifica a República Popular Democrática da Coreia (Coreia do Norte), a República Islâmica do Irão e a República da União de Mianmar como jurisdições com deficiências estratégicas significativas. O segundo comunicado refere-se às “*Jurisdictions under Increased Monitoring*” (conhecida como lista cinzenta), que inclui vinte e três jurisdições sujeitas a processo de monitorização, tendo, em virtude da última avaliação, sido excluídas a Croácia, o Mali e a Tanzânia, e adicionadas a Bolívia e as Ilhas Virgens (Britânicas).

As entidades obrigadas devem adotar medidas reforçadas de identificação e diligência, examinando com especial cuidado todas as relações de negócio, transações ocasionais e operações efetuadas com pessoas singulares ou coletivas, entidades ou centros de interesses coletivos sem personalidade jurídica, incluindo os respetivos representantes e beneficiários efetivos, residentes ou estabelecidos nas jurisdições de alto risco residentes ou estabelecidas nas jurisdições de alto risco.

Nas relações de negócio, transações ocasionais e operações que envolvam jurisdições sujeitas a um processo de monitorização pelo GAFI, devem ser adotadas as medidas reforçadas que se mostrem proporcionais ao risco concretamente identificado.

Com a divulgação das listas atualizadas de jurisdições de risco publicadas pelo GAFI e a necessidade de reforço da vigilância de operações com clientes oriundos de países/territórios identificados, as entidades obrigadas podem ter de atualizar modelos de risco, políticas de KYC/AML e procedimentos de controlo internos.

A circular pode ser consultada [aqui](#).

Norma Regulamentar da ASF n.º 5/2025-R, de 5 de agosto de 2025 (Critérios de titularizações STS e titularizações não ABCP)

A Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) aprovou a Norma Regulamentar n.º 5/2025-R, de 5 de agosto, que procede à revogação da Norma Regulamentar n.º 5/2021-R, de 15 de junho.

A norma revogada havia integrado no quadro jurídico aplicável as Orientações da Autoridade Bancária Europeia (EBA) sobre a interpretação e aplicação harmonizada dos critérios relativos à simplicidade, padronização e transparência (**critérios STS**) aplicáveis às titularizações de papel comercial garantido por ativos (**titularização ABCP**) e à titularização garantida por outros ativos que não papel comercial (**titularização não ABCP**), de 12 de dezembro de 2018, para efeitos do cumprimento dos requisitos de diligência devida previstos no artigo 5.º do Regulamento (UE) 2017/2402.

known as the black list), which identifies the Democratic People's Republic of Korea (North Korea), the Islamic Republic of Iran and the Republic of the Union of Myanmar as jurisdictions with significant strategic deficiencies. The second communiqué refers to the “*Jurisdictions under Increased Monitoring*” (known as the grey list), which includes twenty-three jurisdictions subject to the monitoring process, with Croatia, Mali and Tanzania having been excluded as a result of the latest assessment, and Bolivia and the (British) Virgin Islands having been added.

Obligated entities must adopt enhanced identification and due diligence measures, examining with particular care all business relationships, occasional transactions and operations carried out with natural or legal persons, entities or legal arrangements, including their representatives and beneficial owners, resident or established in the high-risk jurisdictions resident or established in the high-risk jurisdictions.

In business relationships, occasional transactions and operations involving jurisdictions subject to a monitoring process by the FATF, enhanced measures must be adopted that are proportionate to the risk specifically identified.

With the release of the updated lists of risk jurisdictions published by the FATF and the need to reinforce surveillance of operations with clients from identified countries/territories, obliged entities may have to update risk models, KYC/AML policies and internal control procedures.

The Circular can be consulted [here](#).

ASF Regulatory Standard No. 5/2025-R, of 5 August 2025 (STS and non-ABCP securitisation criteria)

The Insurance and Pension Funds Supervisory Authority (ASF) approved Regulatory Standard No. 5/2025-R, of 5 August, which revokes Regulatory Standard No. 5/2021-R, of 15 June.

The repealed rule had incorporated into the applicable legal framework the European Banking Authority (EBA) Guidelines on the harmonised interpretation and application of the criteria relating to simplicity, standardisation and transparency (**STS criteria**) applicable to asset-backed commercial paper securitisations (**ABCP securitisations**) and securitisations backed by assets other than commercial paper (**non-ABCP securitisations**), of 12 December 2018, for the purposes of complying with the due diligence requirements set out in Article 5 of Regulation (EU) 2017/2402.

A revogação fundamenta-se na alteração do âmbito de aplicação das Orientações da EBA relativas aos critérios STS aplicáveis à titularização ABCP e não ABCP, ocorrida com a publicação das Orientações da EBA relativas aos critérios STS aplicáveis à titularização patrimonial, a 27 de maio de 2024.

Determinante para a emissão desta norma regulamentar foi ainda a alteração introduzida pela Lei n.º 1/2025, de 6 de janeiro, que transferiu para a Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (CMVM) a competência para supervisionar o cumprimento dos deveres estabelecidos nos artigos 26.º a 27.º do Regulamento (UE) 2017/2402, em particular pelo cumprimento dos requisitos aplicáveis às titularizações patrimoniais simples, transparentes e padronizadas.

A ASF mantém competência para supervisionar o cumprimento dos deveres estabelecidos no artigo 5.º do referido regulamento pelos investidores institucionais quando estes sejam empresas de seguros e de resseguros, fundos de pensões profissionais e respetivas entidades gestoras.

O projeto da presente norma regulamentar esteve em processo de consulta pública, não tendo sido recebidos comentários. A norma entrou em vigor no dia imediato ao da sua publicação, promovendo a harmonização regulatória e o alinhamento com as práticas de supervisão europeias e fazendo com que as empresas de seguros e resseguros, os fundos de pensões e respetivas entidades gestoras e as demais entidades do setor financeiro sujeitas à supervisão da ASF deixem, a partir de 19 de agosto, de estar sujeitas às normas nacionais específicas de 2021 e passem a estar vinculados exclusivamente ao enquadramento europeu e demais normas em vigor.

O texto do diploma pode ser lido [aqui](#).

Norma Regulamentar da ASF n.º 7/2025-R, de 26 de agosto de 2025 (Pressupostos e requisitos de divulgação de informações referentes a fundos de pensões fechados, adesões coletivas a fundos de pensões abertos e adesões individuais a fundos de pensões abertos)

A Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) aprovou a Norma Regulamentar n.º 7/2025-R, de 26 de agosto, que estabelece os pressupostos e requisitos na divulgação de informações respeitantes a fundos de pensões fechados, adesões coletivas a fundos de pensões abertos e a adesões individuais a fundos de pensões abertos.

Esta norma surge na sequência da Lei n.º 35/2018, de 20 de julho, que transferiu as competências de regulação e supervisão das adesões individuais a fundos de pensões

The repeal is based on the change in the scope of application of the EBA Guidelines on STS criteria applicable to ABCP and non-ABCP securitisation, which followed the publication of the EBA Guidelines on STS criteria applicable to on-balance sheet securitisation on 27 May 2024.

Also decisive for the issuance of this regulation was the amendment introduced by Law No. 1/2025 of 6 January, which transferred to the Portuguese Securities Market Commission (CMVM) the power to supervise compliance with the duties set out in Articles 26 to 27 of Regulation (EU) 2017/2402, particularly those applicable to simple, transparent and standardised asset-backed securitisations.

The ASF retains the power to supervise compliance with the duties set out in Article 5 of the aforementioned regulation by institutional investors when they are insurance and reinsurance companies, occupational pension funds and their management entities.

The draft of this regulation was subject to public consultation and no comments were received. The rule came into force on the day immediately following its publication, promoting regulatory harmonisation and alignment with European supervisory practices and making insurance and reinsurance companies, pension funds and their management entities and other financial sector entities subject to ASF supervision no longer subject to the specific national rules of 2021 as of 19 August, but exclusively bound by the European framework and other rules in force.

The text of the statute can be read [here](#).

ASF Regulatory Rule No. 7/2025-R, of 26 August 2025 (*Assumptions and disclosure requirements for closed pension funds, collective memberships of open pension funds and individual memberships of open pension funds*)

The Insurance and Pension Funds Supervisory Authority (ASF) approved Regulatory Standard No. 7/2025-R, of 26 August, which establishes the assumptions and requirements for the disclosure of information regarding closed pension funds, collective memberships of open pension funds and individual memberships of open pension funds.

This rule follows Law No. 35/2018 of 20 July, which transferred the powers to regulate and supervise individual memberships of open pension funds from the Portuguese Securities Market

abertos da CMVM para a ASF, e implementa o novo regime jurídico dos fundos de pensões (**RJFP**), aprovado pela Lei n.º 27/2020, de 23 de julho, que estabeleceu diversos requisitos de informação para proteção dos consumidores.

A ASF visa operacionalizar a prestação de informação relativamente aos fundos de pensões fechados, às adesões coletivas a fundos de pensões abertos e às adesões individuais a fundos de pensões abertos. A ASF entende que o cumprimento destas regras visa decisões mais conscientes e informadas de poupança de longo prazo, protegendo os interesses dos participantes e beneficiários.

O diploma define (i) requisitos formais dos documentos de informação, quanto à forma de elaboração, ao conteúdo, à respetiva ordem, ao formato e à publicação destes documentos; (ii) metodologias padronizadas de cálculo para efeitos de avaliação do risco, da apresentação do indicador de rendibilidades históricas e projeções de benefícios de reforma, bem como regras relativas à divulgação da estrutura de custos e dos valores das unidades de participação; (iii) regras gerais sobre a disponibilização de documentos em formato que não o papel; (iv) a obrigação de avaliação do perfil de risco nas adesões individuais a fundos de pensões abertos, bem como a divulgação obrigatória dos resultados dessa avaliação, em formato padronizado; (v) deveres de reporte sobre custos, garantias, rendibilidades e indicador de risco; (vi) informação sobre sustentabilidade.

Relativamente aos requisitos de informação, a regulamentação não impõe modelos pré-definidos, mas regula as seções dos documentos, assegurando flexibilidade na elaboração pelas entidades gestoras.

A norma estabelece também um conjunto de indicadores de cariz transversal referentes ao risco, rentabilidade histórica e projeções de benefícios de reforma, procurando harmonização e comparabilidade entre produtos de pensões. São definidas regras para divulgação da estrutura de custos e valores das unidades de participação.

Regulamenta-se a avaliação do perfil de risco na comercialização das adesões individuais através de questionário obrigatório e respetiva declaração de avaliação.

O indicador de risco permite demonstrar, de uma forma gráfica, acessível e mais facilmente interpretável, o impacto que as flutuações dos valores dos ativos subjacentes ao fundo de pensões - num contexto de mercado (risco de mercado) - podem ter no valor dos valores investidos nos fundos de pensões pelos consumidores.

A ASF estabelece ainda deveres de reporte para reforçar informação estatística e de supervisão, criando um sistema de

Commission (**CMVM**) to ASF and implements the new legal regime for pension funds (**RJFP**), approved by Law 27/2020 of 23 July, which established various information requirements for consumer protection.

The ASF aims to operationalise the provision of information regarding closed pension funds, collective memberships of open pension funds and individual memberships of open pension funds. The ASF believes that compliance with these rules will lead to more conscious and informed long-term savings decisions, protecting the interests of participants and beneficiaries.

The rule defines (i) formal requirements for information documents, in terms of how they are drawn up, their content, order, format and publication; (ii) standardised calculation methodologies for the purposes of risk assessment, presentation of the historical returns indicator and projections of retirement benefits, as well as rules on disclosure of the cost structure and unit values; (iii) general rules on making documents available in formats other than paper; (iv) the obligation to assess the risk profile of individual members of open pension funds, as well as the mandatory disclosure of the results of this assessment, in a standardised format; (v) reporting obligations on costs, guarantees, returns and risk indicators; (vi) information on sustainability.

Regarding the information requirements, the regulation does not impose pre-defined models, but regulates the sections of the documents, ensuring flexibility in their preparation by the management entities.

The standard also establishes a set of cross-cutting indicators relating to risk, historical profitability and projections of retirement benefits, seeking harmonisation and comparability between pension products. Rules are defined for publicising the cost structure and values of the units.

Risk profile assessment is regulated in the marketing of individual memberships through a compulsory questionnaire and respective assessment statement.

The risk indicator makes it possible to demonstrate, in a graphic, accessible and more easily interpretable way, the impact that fluctuations in the values of the assets underlying the pension fund- in a market context (market risk) -may have on the value of the amounts invested in the pension funds by consumers.

The ASF also establishes reporting duties to reinforce statistical and supervisory information, creating a system of system-

divulgação sistematizada sobre custos, garantias, rendibilidades históricas e indicador de risco.

A aplicação da norma irá abranger as entidades gestoras de fundos de pensões autorizadas a operar em Portugal, e também, com as devidas adaptações e exceções, às instituições de realização de planos de pensões profissionais autorizadas ou registados noutro Estado-Membro da União Europeia quando estas gerirem planos de pensões profissionais em que se aplique a legislação social e laboral portuguesa.

Para seguradoras e entidades gestoras, este diploma pode implicar ajustes significativos nos documentos informativos, relatórios e comunicações comerciais para cumprir os novos requisitos e pode exigir investimentos adicionais em sistemas de reporte e processos de conformidade, já que as exigências de informação passam a estar mais normalizadas.

A presente norma regulamentar está prevista entrar em vigor a 1 de janeiro de 2026 e revoga o n.º 1 do artigo 112.º da Norma Regulamentar n.º 6/2024-R, de 20 de agosto, e os n.os 1 a 5 do artigo 13.º da Norma Regulamentar n.º 13/2023-R, de 19 de dezembro,, representando um marco significativo na harmonização regulatória do setor dos fundos de pensões em Portugal, promovendo transparência e proteção dos participantes e beneficiários através de informação padronizada e comparável.

Este normativo pode ser lido [aqui](#).

Consulta Pública ASF n.º 9/2025, de 3 de setembro de 2025 (Diversidade em órgãos de administração e fiscalização de seguradoras e sociedades gestoras de fundos de pensões)

A Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) colocou em consulta pública o Projeto de Recomendações sobre diversidade de género nas empresas de seguros e nas sociedades gestoras de fundos de pensões, com o objetivo de transmitir um conjunto de boas práticas a adotar por estas entidades, de modo a promover a diversidade de género, aumentando o número de pessoas do género sub-representado.

A diversidade nos órgãos de administração e fiscalização das empresas, em especial a diversidade de género, contribui para a existência de opiniões e experiências diferenciadas, evitar o fenómeno do “pensamento de grupo”, favorecer a independência das decisões e o espírito crítico, e, consequentemente, para uma melhor gestão do risco e resiliência das empresas, contribuindo para uma melhor gestão do risco e resiliência das empresas, podendo igualmente traduzir-se em melhores benefícios para os diversos *stakeholders*.

atised disclosure on costs, guarantees, historical returns and risk indicators.

The rule will apply to pension fund management entities authorised to operate in Portugal and also, with the necessary adaptations and exceptions, to institutions for occupational pension schemes authorised or registered in another EU member state when they manage occupational pension schemes to which Portuguese social and labour legislation applies.

For insurers and management entities, this legislation may imply significant adjustments to information documents, reports and commercial communications in order to comply with the new requirements and may require additional investments in reporting systems and compliance processes, since the information requirements are now more standardised.

This regulatory standard is scheduled to come into force on 1 January 2026 and repeals Article 112(1) of Regulatory Standard 6/2024-R, of 20 August, and Article 13(1) to (5) of Regulatory Standard 13/2023-R, of 19 December, representing a significant milestone in the regulatory harmonisation of the pension fund sector in Portugal, promoting transparency and the protection of participants and beneficiaries through standardised and comparable information.

These regulations can be read [here](#).

ASF Public Consultation No. 9/2025, of 3 September 2025 (Diversity in the management and supervisory bodies of insurance companies and pension fund management companies)

The Insurance and Pension Funds Supervisory Authority (ASF) has put out for public consultation the Draft Recommendations on gender diversity in insurance companies and pension fund management companies, with the aim of transmitting a set of good practices to be adopted by these entities in order to promote gender diversity by increasing the number of people of the underrepresented gender.

Diversity in the management and supervisory bodies of companies, especially gender diversity, contributes to the existence of different opinions and experiences, avoiding the phenomenon of “groupthink”, favouring independent decision-making and critical thinking, and consequently contributing to better risk management and resilience of companies, what can also translate into better benefits for the various *stakeholders*.

O enquadramento legal nacional aplicável, nomeadamente o regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora (**RJASR**) e o regime jurídico da constituição e do funcionamento dos fundos de pensões e das entidades gestoras de fundos de pensões (**RJFP**) estipula que as empresas de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões devem dispor de uma política interna de seleção e avaliação que *“deve promover a diversidade de qualificações e competências necessárias para o exercício da função, fixando objetivos para a representação de homens e mulheres e concebendo uma política destinada a aumentar o número de pessoas do género sub-representado”*.

A ASF realizou um diagnóstico da situação nos setores por si supervisionados, cujas conclusões globais sobre dados agregados se encontram vertidas no Relatório sobre a Diversidade e Inclusão no Setor Segurador e dos Fundos de Pensões, destacando-se as seguintes conclusões:

- Falta de representatividade feminina. As mulheres representam apenas 21,17% dos membros dos órgãos de administração e fiscalização nas empresas de seguros, enquanto nas sociedades gestoras de fundos de pensões, a presença feminina no órgão de administração é de apenas 16,67%;
- Insuficiência nas políticas existentes. Da análise realizada pela ASF quanto ao conteúdo das políticas de seleção e avaliação das empresas de seguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões foram identificadas as seguintes insuficiências: (i) Falta de previsão de objetivos de diversidade de género para todos os titulares de funções reguladas às quais a política de seleção e avaliação se deve aplicar; (ii) Falta de previsão de objetivos de diversidade de género aplicáveis ao órgão de administração, em especial no que se refere ao exercício de funções executivas; (iii) Necessidade de clareza e de concretização dos objetivos quantitativos ou qualitativos de diversidade de género a atingir; (iv) Ausência ou falta de concretização de medidas para atingir objetivos de diversidade de género para todos os titulares de funções reguladas.

Neste contexto, a ASF emite um conjunto de recomendações que visam estabelecer um referencial para as entidades supervisionadas, nos seguintes domínios:

- Integração da diversidade de género no sistema de governação: A ASF recomenda que as entidades integrem a matéria da diversidade de género nos respetivos planos estratégico e de sucessão, bem como na respetiva cultura organizacional, e designem, no âmbito da estrutura de governo societário existente, um responsável pela monitorização e reporte do cumprimento dos objetivos de diversidade de género e pela implementação de medidas necessárias para o efeito;

The applicable national legal framework, namely the legal regime for access to and exercise of insurance and reinsurance activity (**RJASR**) and the legal regime for the constitution and operation of pension funds and pension fund management entities (**RJFP**) stipulates that insurance companies and pension fund management companies must have an internal selection and assessment policy that *“must promote the diversity of qualifications and competences necessary for the exercise of the function, setting objectives for the representation of men and women and designing a policy aimed at increasing the number of people from the under-represented gender”*.

The ASF carried out a diagnosis of the situation in the sectors it supervises, whose overall conclusions on aggregate data are set out in the Report on Diversity and Inclusion in the Insurance and Pension Funds Sector, with the following conclusions standing out:

- Lack of female representation. Women represent only 21.17% of the members of the management and supervisory bodies in insurance companies, while in pension fund management companies, the female presence on the management body is only 16.67%;
- Insufficient existing policies. The ASF's analysis of the content of the selection and assessment policies of insurance companies and pension fund management companies identified the following shortcomings: (i) Lack of provision for gender diversity objectives for all holders of regulated functions to which the selection and assessment policy should apply; (ii) Lack of provision for gender diversity objectives applicable to the management body, especially with regard to the exercise of executive functions; (iii) Need for clarity and concretisation of the quantitative or qualitative gender diversity objectives to be achieved; (iv) Absence or lack of concretisation of measures to achieve gender diversity objectives for all holders of regulated functions.

In this context, the ASF is issuing a set of recommendations aimed at establishing a benchmark for supervised entities in the following areas:

- Integrating gender diversity into the governance system: The ASF recommends that entities integrate the issue of gender diversity into their strategic and succession plans, as well as into their organisational culture, and designate, within the existing corporate governance structure, a person responsible for monitoring and reporting on compliance with gender diversity objectives and for implementing the necessary measures to this end;

- Definição de objetivos de diversidade de género: As entidades devem estabelecer objetivos de diversidade de género claros, concretos e mensuráveis na política de seleção e avaliação para todos os titulares de funções reguladas às quais a política se deve aplicar, discriminar os casos em que existam objetivos distintos entre categorias, e considerar os referenciais existentes em matéria de diversidade de género no setor financeiro a nível nacional e europeu;
- Consagração de medidas para atingir objetivos de diversidade de género: Recomenda-se que as entidades consagrem medidas concretas para atingir os objetivos de diversidade de género e, em aplicação do princípio da igualdade, considerem a diversidade de género, assegurando igualdade de oportunidades, nos processos de recrutamento, designadamente na seleção dos candidatos e dos responsáveis pela sua avaliação, nos processos de mobilidade interna e de promoção, e na formação de colaboradores;
- Publicação de informação sobre diversidade de género: As entidades devem publicar, no respetivo sítio na Internet, informação sobre diversidade de género, nomeadamente, os objetivos estabelecidos e as medidas consagradas para os atingir, bem como publicar anualmente um relatório com informações bastantes para uma compreensão da evolução da aplicação dos objetivos de diversidade de género.
- Definition of gender diversity objectives: Companies should establish clear, concrete and measurable gender diversity objectives in the selection and assessment policy for all regulated function holders to whom the policy should apply, discriminate in cases where there are different objectives between categories, and consider existing benchmarks for gender diversity in the financial sector at national and European level;
- Consecration of measures to achieve gender diversity objectives: It is recommended that entities consecrate concrete measures to achieve gender diversity objectives and, in application of the principle of equality, consider gender diversity, ensuring equal opportunities, in recruitment processes, namely in the selection of candidates and those responsible for evaluating them, in internal mobility and promotion processes, and in employee training;
- Publication of information on gender diversity: Companies must publish information on gender diversity on their website, namely the objectives set, and the measures taken to achieve them, as well as publish an annual report with sufficient information to understand the progress of the implementation of gender diversity objectives.

No prazo de dois meses a contar da emissão das presentes recomendações, as empresas de seguros e as sociedades gestoras de fundos de pensões devem informar a ASF se dão ou tencionam dar cumprimento às recomendações. No caso de não darem ou não tencionarem dar cumprimento às recomendações, devem informar a ASF, de forma fundamentada, das razões da sua decisão.

Esta iniciativa representa um passo importante para promover a igualdade de género no setor financeiro português, alinhando-se com as melhores práticas europeias e contribuindo para uma governação mais equilibrada e eficaz nas entidades supervisionadas pela ASF.

O prazo de consulta pública termina em 1 de outubro de 2025, permanecendo os documentos relevantes disponíveis para consulta pelos interessados, os documentos relevantes podem ser consultados [aqui](#).

Portaria n.º 513/2025/2, de 5 de setembro de 2025 (Taxas de supervisão da ASF)

O Governo aprovou a Portaria n.º 513/2025/2, de 5 de setembro, que procede à alteração das taxas devidas à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (**ASF**) pelas empresas de seguros, entidades gestoras de fundos de

Within two months of the issuance of these recommendations, insurance companies and pension fund management companies should inform ASF whether they comply or intend to comply with the recommendations. If they do not comply or do not intend to comply with the recommendations, they must inform the ASF of the reasons for their decision.

This initiative represents an important step towards promoting gender equality in the Portuguese financial sector, in line with best European practices and contributing to more balanced and effective governance in the entities supervised by the ASF.

The public consultation period ends on 1 October 2025, with the relevant documents remaining available for consultation by interested parties, the relevant documents can be consulted [here](#).

Ordinance No. 513/2025/2, of 5 September 2025 (ASF supervision fees)

The government approved Ordinance No. 513/2025/2, of 5 September, which amends the fees payable to the Insurance and Pension Funds Supervisory Authority (**ASF**) by insurance companies, pension fund management entities, insurance or

pensões, mediadores de seguros ou de resseguros e entidades promotoras de cursos de formação sobre seguros.

O diploma concretiza o n.º 1 do artigo 38.º dos estatutos da ASF, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro, que prevê que são devidas taxas a esta autoridade pelas entidades supervisionadas, sem prejuízo de outras contribuições ou taxas que venham a ser fixadas por lei.

A revisão das taxas justifica-se pela evolução do enquadramento legal europeu e nacional, que atribuiu à ASF novas competências e alargou o âmbito subjetivo e objetivo da sua ação, determinando um reforço de recursos para o exercício das mesmas. Estudos sobre o financiamento da ASF evidenciaram que as taxas de supervisão cobradas sobre a produção dos ramos “Não Vida” subvencionam a generalidade da atividade da ASF, incluindo a relativa aos seguros do ramo “Vida” e aos fundos de pensões.

A portaria altera especificamente os artigos 5.º e 9.º da Portaria n.º 74-B/2016, de 24 de março, estabelecendo que sobre a receita dos seguros diretos do ramo “Vida” é aplicada a percentagem de 0,078%. Relativamente aos fundos de pensões, sobre as contribuições determinadas é aplicada igualmente a percentagem de 0,078%.

Pretende-se que portaria entre em vigor no dia seguinte ao da sua publicação e produzirá efeitos a partir de 1 de janeiro de 2026, assegurando uma repartição mais equilibrada e proporcional entre todos os segmentos supervisionados e reforçando a sustentabilidade financeira da autoridade supervisora.

Os detalhes deste aumento podem ser vistos [aqui](#).

Opinião da EIOPA sobre Governança e Gestão de Risco de Inteligência Artificial

A Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (**EIOPA**) publicou, em 6 de agosto, uma Opinião sobre a governança e gestão de risco de Inteligência Artificial (**IA**), dirigida às empresas de seguros que utilizam sistemas de IA que não constituem práticas proibidas ou de risco elevado ao abrigo do Regulamento (**UE**) 2024/1689.

Esta iniciativa estabelece orientações para garantir uma utilização responsável dos sistemas de IA, estruturada em cinco pilares fundamentais. Primeiro, a abordagem proporcional e baseada no risco exige que as entidades supervisionadas avaliem os riscos dos sistemas de IA utilizados, considerando critérios como o tratamento de dados em grande escala, a sensibilidade dos dados, o número de consumidores afetados e o potencial impacto discriminatório.

reinsurance intermediaries and entities promoting insurance training courses.

The law implements Article 38(1) of the ASF's statutes, approved by Decree-Law No. 1/2015 of 6 January, which stipulates that fees are payable to this authority by supervised entities, without prejudice to other contributions or fees that may be set by law.

The revision of the fees is justified by the evolution of the European and national legal framework, which has given the ASF new competences and broadened the subjective and objective scope of its action, determining a reinforcement of resources for the exercise of these competences. Studies into the ASF's financing have shown that the supervisory fees levied on non-life insurance production subsidise most of the ASF's activities, including those relating to life insurance and pension funds.

The Ordinance specifically amends Articles 5 and 9 of Ordinance 74-B/2016 of 24 March, establishing that a percentage of 0.078% is applied to revenue from direct life insurance. Regarding pension funds, the percentage of 0.078% is also applied to the contributions determined.

It is intended that the decree will come into force the day after its publication and will take effect from 1 January 2026, ensuring a more balanced and proportional distribution between all the supervised segments and strengthening the financial sustainability of the supervisory authority.

The details of this increase can be seen [here](#).

EIOPA Opinion on Artificial Intelligence Governance and Risk Management

On 6 August, the European Insurance and Occupational Pensions Authority (**EIOPA**) published an Opinion on Artificial Intelligence (**AI**) governance and risk management, aimed at insurance undertakings using AI systems that do not constitute prohibited or high-risk practices under Regulation (**EU**) 2024/1689.

This initiative establishes guidelines to ensure the responsible use of AI systems, structured around five fundamental pillars. Firstly, the proportionate and risk-based approach requires supervised organisations to assess the risks of the AI systems used, taking into account criteria such as the processing of large-scale data, the sensitivity of the data, the number of consumers affected and the potential discriminatory impact.

O sistema de gestão de riscos determina que as entidades devem definir e documentar a abordagem organizacional à utilização de IA, mantendo responsabilidade pelos sistemas utilizados, independentemente de serem desenvolvidos internamente ou por terceiros.

Relativamente à equidade e gestão de dados, as empresas devem adotar uma abordagem centrada no cliente, assegurando que os dados utilizados para treinar e testar os sistemas são exatos, completos e representativos, eliminando enviesamentos e variáveis discriminatórias ao longo do ciclo de vida do sistema.

A transparência e explicabilidade requer que os resultados dos sistemas de IA sejam explicados de forma compreensiva e fundamentada, com pressupostos e limitações devidamente documentados e adaptados às diferentes partes interessadas.

Por fim, a supervisão humana obriga à criação de sistemas de controlo interno eficazes, definindo funções e responsabilidades claras e proporcionando formação adequada aos colaboradores que lidam com sistemas de IA.

A EIOPA compromete-se a analisar as práticas de supervisão das autoridades competentes dois anos após a publicação, avaliando a convergência supervisiva e desenvolvendo orientações adicionais conforme necessário.

Decreto-Lei n.º 93/2025, de 14 de agosto (Regime de Mobilidade Elétrica)

O Decreto-Lei n.º 93/2025, de 14 de agosto, estabelece o regime jurídico da mobilidade elétrica, aplicável à organização, acesso e exercício das atividades relativas à mobilidade elétrica, executando na ordem jurídica interna o Regulamento (UE) 2023/1804 do Parlamento Europeu e do Conselho de 13 de setembro de 2023, relativo à criação de uma infraestrutura para combustíveis alternativos (**Regulamento AFIR**).

O diploma revoga o Decreto-Lei n.º 39/2010, de 26 de abril, estabelecendo um novo paradigma regulatório para a mobilidade elétrica em Portugal.

O diploma enquadra-se nos objetivos do Pacto Ecológico Europeu e do Plano Nacional Energia e Clima 2030, visando impulsionar uma mobilidade sustentável centrada nas pessoas e utilizadores de veículos elétricos, através da liberalização do mercado e garantindo universalidade de acesso a todos os pontos de carregamento.

O regime jurídico estabelece regras relativas para os operadores de pontos de carregamentos em matéria de seguros, tais como a obrigação de apresentar, para efeitos da obtenção ou

The risk management system determines that entities must define and document the organisational approach to the use of AI, maintaining responsibility for the systems used, regardless of whether they are developed in-house or by third parties.

With regard to fairness and data management, companies must adopt a customer-centred approach, ensuring that the data used to train and test systems is accurate, complete and representative, eliminating bias and discriminatory variables throughout the system's life cycle.

Transparency and explainability require that the results of AI systems are explained in a comprehensive and reasoned manner, with assumptions and limitations duly documented and adapted to the different stakeholders.

Finally, human oversight requires the creation of effective internal control systems, defining clear roles and responsibilities and providing adequate training for employees who deal with AI systems.

EIOPA undertakes to analyse the supervisory practices of the competent authorities two years after publication, assessing supervisory convergence and developing additional guidelines as necessary.

Decree-Law No. 93/2025 of 14 August (*Electric Mobility Scheme*)

Decree-Law No. 93/2025 of 14 August establishes the legal framework for electric mobility, applicable to the organisation, access and exercise of activities relating to electric mobility, implementing in the internal legal order Regulation (EU) 2023/1804 of the European Parliament and of the Council of 13 September 2023 on the creation of an alternative fuels infrastructure (**AFIR Regulation**).

The law repeals Decree-Law No. 39/2010 of 26 April, establishing a new regulatory paradigm for electric mobility in Portugal.

The law is in line with the objectives of the European Green Deal and the National Energy and Climate Plan 2030 and aims to promote sustainable mobility centred on people and users of electric vehicles, by liberalising the market and guaranteeing universal access to all charging points.

The legal regime establishes relative rules for the operators of charging points in terms of insurance, such as the obligation to present, for the purposes of obtaining or extending their li-

prorrogação da sua licença, de prova da existência de apólice de seguro de responsabilidade civil nos termos do artigo 27.º do diploma. O diploma define ainda outras obrigações importantes nesta matéria, determinando também que a falta do seguro detetada em inspeção técnica pode resultar no encerramento de um ponto de carregamento.

Os detalhes deste documento podem ser consultados [aqui](#).

Decreto-Lei n.º 98-A/2025, de 24 de agosto (Aprova medidas de mitigação aos incêndios rurais)

O Decreto-Lei n.º 98-A/2025, de 24 de agosto, estabelece medidas de apoio e mitigação do impacto de incêndios rurais, criando um regime jurídico que evita que as medidas de apoio tenham de ser precedidas de declarações de alerta ou calamidade para poder ser decretadas, sendo aplicadas apenas mediante resolução do Conselho de Ministros.

Para além desse objetivo, o diploma divide-se em seis áreas temáticas complementares: (i) pessoas; (ii) habitação; (iii) atividades económicas; (iv) agricultura; (v) ambiente, conservação da natureza e florestas; e (vi) infraestruturas e equipamentos.

- **Principais medidas para pessoas:** O Serviço Nacional de Saúde (**SNS**) assegura acompanhamento a todas as vítimas através do reforço do acesso aos cuidados de saúde primários e consultas de especialidade, bem como intervenções de apoio em saúde mental. São concedidos apoios às famílias em situação de carência ou perda de rendimento através de subsídios de carácter eventual. Estabelece-se isenção total ou parcial do pagamento de contribuições à segurança social durante períodos até seis meses.
- **Habitação:** Os apoios abrangem construção, reconstrução, reabilitação, ampliação, demolição, aquisição e arrendamento de imóveis destinados a habitação própria e permanente, incluindo apetrechamento. A comparticipação é de 100% até €250.000 e 85% no montante excedente.
- **Atividades económicas:** Criam-se linhas de apoio à tesouraria para empresas afetadas, sistema de apoio à reposição das capacidades produtivas e linha de apoio à regeneração e valorização turística dos territórios.
- **Agricultura:** Determina-se a abertura de concursos para apoio ao restabelecimento do potencial produtivo agrícola, incluindo reposição de animais, plantações plurianuais e equipamentos. É atribuído apoio excecional aos agricultores até €10.000 para compensação de prejuízos.

cence, proof of the existence of a civil liability insurance policy under the terms of Article 27 of the Law. The law also defines other important obligations in this area, determining that the lack of insurance detected during a technical inspection may result in the closure of a charging point.

The details of this document can be consulted [here](#).

Decree-Law No. 98-A/2025 of 24 August (Approves rural fire mitigation measures)

Decree-Law No. 98-A/2025 of 24 August establishes measures to support and mitigate the impact of rural fires, creating a legal regime that prevents support measures from having to be preceded by declarations of alert or calamity to be enacted, being applied only by resolution of the Council of Ministers.

In addition to this objective, the law is divided into six complementary thematic areas: (i) people; (ii) housing; (iii) economic activities; (iv) agriculture; (v) environment, nature conservation and forests; and (vi) infrastructure and equipment.

- **Main measures for people:** The National Health Service (**SNS**) provides support to all victims by reinforcing access to primary health care and speciality consultations, as well as mental health support interventions. Support is given to families in situations of need or loss of income through occasional subsidies. There is a total or partial exemption from paying social security contributions for periods of up to six months.
- **Housing:** The support covers the construction, reconstruction, rehabilitation, extension, demolition, acquisition and rental of properties for own and permanent habitation, including equipment. The contribution is 100% up to €250,000 and 85% for the excess amount.
- **Economic activities:** Treasury support lines are created for affected companies, a support system for restoring productive capacities and a support line for regenerating and enhancing tourism in the territories.
- **Agriculture:** Tenders will be opened to support the restoration of agricultural production potential, including the replacement of animals, multi-annual planting and equipment. Exceptional support of up to €10,000 will be granted to farmers to compensate for losses.

- **Operacionalização:** Os apoios são concedidos pela CCDR territorialmente competente, com candidaturas durante 8 meses desde o início do período temporal fixado em resolução do Conselho de Ministros. O decreto-lei produz efeitos a partir de 1 de julho de 2025.

Os detalhes deste documento podem ser consultados [aqui](#).

Portaria n.º 287-A/2025/1, de 14 de agosto

A Portaria n.º 287-A/2025/1, de 14 de agosto, altera a Portaria n.º 185/2024/1, de 14 de agosto, que aprova o modelo de declaração de inexistência de conflitos de interesses destinada aos membros dos órgãos de administração, dirigentes e trabalhadores das entidades públicas abrangidas pelo Regime Geral da Prevenção da Corrupção.

A Portaria n.º 185/2024/1 havia aprovado o modelo de declaração de inexistência de conflitos de interesses para entidades públicas abrangidas pelo Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

O regime legal previsto no artigo 13.º, n.º 2, do RGPC, tem um âmbito de aplicação muito abrangente, tanto no plano subjetivo como objetivo, criando dificuldades de aplicação, especialmente para entidades envolvidas em número significativo de procedimentos. Para permitir adaptação das entidades, a Portaria n.º 38/2025/1, de 14 de fevereiro, determinou que a Portaria n.º 185/2024/1 apenas entrasse em vigor um ano após sua publicação.

Com o processo eleitoral autárquico em curso e a abertura de novo ciclo da governação local, optou-se pela não imposição imediata das mudanças necessárias, na medida em que poderia criar perturbação no funcionamento dos órgãos autárquicos. As autarquias constituem o grupo quantitativamente mais significativo das entidades potencialmente abrangidas, criando risco acrescido para o funcionamento das estruturas administrativas e agilidade do processo decisório.

Assim, determinou a extensão da vigência da Portaria n.º 185/2024/1 por mais um ano, alterando-se o artigo 3.º para estabelecer entrada em vigor dois anos após sua publicação e revogou-se a Portaria n.º 38/2025/1, de 14 de fevereiro.

Os detalhes deste documento podem ser consultados [aqui](#).

- **Operationalisation:** The support is granted by the territorially competent CCDR, with applications being submitted for 8 months from the start of the time period set by resolution of the Council of Ministers. The decree-law takes effect on 1 July 2025.

The details of this document can be found [here](#).

Ordinance No. 287-A/2025/1, of 14 August

Ordinance No. 287-A/2025/1, of 14 August, amends Ordinance No. 185/2024/1, of 14 August, which approves the model declaration of non-existence of conflicts of interest for members of the management bodies, directors and employees of public entities covered by the General Regime for the Prevention of Corruption.

Ministerial Order No. 185/2024/1 had approved the model declaration of no conflicts of interest for public entities covered by the General Regime for the Prevention of Corruption (RGPC), approved by Decree-Law 109-E/2021 of 9 December.

The legal regime provided for in Article 13(2) of the RGPC has a very broad scope of application, both subjectively and objectively, creating difficulties in application, especially for organisations involved in a significant number of procedures. To allow entities to adapt, Ministerial Order No. 38/2025/1, of 14 February, determined that Ministerial Order No. 185/2024/1 would only come into force one year after its publication.

With the municipal election process underway and the opening of a new cycle of local governance, it was decided not to impose the necessary changes immediately, as this could disrupt the functioning of municipal bodies. Local authorities are the most quantitatively significant group of organisations potentially affected, creating an increased risk for the functioning of administrative structures and the agility of the decision-making process.

It was therefore decided to extend the validity of Ordinance No. 185/2024/1 for another year, amending Article 3 to provide for its entry into force two years after its publication and repealing Ordinance No. 38/2025/1 of 14 February.

The details of this document can be found [here](#).

Principais novidades jurisprudencias

Main Developments in Case Law

► Quando chegar o momento / esse meu sofrimento, vou cobrar com juros, juro!

O STJ confirmou decisão da Relação do Porto que condenou seguradora a pagar €160.000 por invalidez absoluta e definitiva, após exclusão de cláusula restritiva por violação do dever de esclarecimento

Supremo Tribunal de Justiça, acórdão de 18 set. 2025, processo 1481/19.4t8pvzp1.s1

O tribunal definiu IAD como incapacidade para manter a profissão habitual ou outra com rendimentos equiparáveis, considerando as sequelas permanentes do segurado.

O Supremo Tribunal de Justiça, em Acórdão de 18 de setembro de 2025, apreciou o recurso interposto por uma Seguradora do acórdão da Relação do Porto, em ação instaurada por AA contra a Seguradora e uma Instituição Financeira.

O litígio decorre de dois seguros de vida associados a financiamentos bancários, contendo cláusula que definia a “invalidez absoluta e definitiva” (“IAD”). Na sequência de acidente grave sofrido pelo autor em 2015, com sequelas permanentes e IPP laboral de 88,2252%, discutiu-se a aplicabilidade da cobertura e a validade/eficácia da cláusula delimitadora.

Em 1.^a instância, o tribunal reconheceu a nulidade apenas do segundo segmento da cláusula (exigência de “assistência de terceira pessoa para os atos ordinários da vida”), mas julgou não verificado o risco por entender que o autor não estava “totalmente incapaz para o exercício de qualquer atividade lucrativa”, absolvendo as rés dos pedidos indemnizatórios.

Em apelação, a Relação do Porto foi mais longe: deu por violados os deveres de comunicação e esclarecimento relativamente à cláusula 2.^a, n.º 1, e excluiu-a integralmente dos contratos. Interpretando o conceito de IAD à luz do art. 236.^o do CC e de jurisprudência recente do STJ, fixou-o como incapacidade para manter a profissão habitual ou outra com rendimentos equiparáveis. Em consequência, condenou a Lusitânia a pagar ao autor €160.000, acrescidos de juros à taxa de 4% desde 05/09/2017 até integral pagamento, com prioridade do banco como primeiro beneficiário pelo capital em dívida.

Perante o Supremo, a Seguradora defendeu: (i) que IAD deve equivaler a incapacidade para qualquer trabalho remunerado, apoiando-se em jurisprudência e no DL 187/2007; (ii) que

► When the time comes/for my suffering, I will charge interest, I swear!

The Supreme Court of Justice upheld the Porto Court of Appeal's decision, which ordered an insurer to pay €160,000 for total permanent disability, after excluding a restrictive clause due to a breach of the duty to explain it

Supreme Court of Justice, judgment of 18 September 2025, case 1481/19.4t8pvzp1.s1

The Court defined total permanent disability as the inability to continue in one's usual profession or another with comparable income, in view of the insured's permanent sequelae

This judgment of the Portuguese Supreme Court, dated 18 September 2025, concerns an appeal filed by an insurer against a judgment of the Porto Court of Appeal in proceedings brought by the claimant against the insurer and a financial institution.

The dispute arose from two life insurance policies linked to bank loans, which included a clause defining “total permanent disability” (“TPD”). After a serious accident in 2015 left the claimant with permanent sequelae and a work-related permanent partial disability of 88.2252%, questions arose concerning the applicability of coverage and the validity/effectiveness of the clause.

At first instance, the Court voided only the second part of the clause (the requirement of “assistance from a third person for ordinary acts of daily life”), but found that the risk was not covered, holding that the claimant was not totally unable to perform any paid activity, and dismissed the claims for compensation.

On appeal, the Porto Court of Appeal held that the duties to communicate and explain the clause were breached and, therefore, excluded the entire clause from the contracts. Interpreting TPD under Article 236 of the Civil Code (the “CC”) and recent Supreme Court case law, the Court defined TPD as the inability to continue one's habitual profession or another with comparable income. Therefore, the Court ordered the insurer to pay €160,000 plus interest at 4% from 5 September 2017 until payment in full, subject to the bank's priority as first beneficiary for the outstanding loan balances.

Before the Supreme Court, the insurer made the following submissions: (i) TPD ought to be interpreted as the inability to perform any remunerated work, citing case law and Decree-Law

o estado clínico do autor não atinge esse limiar (perícias admitiriam funções leves como rececionista/porteiro); e (iii) que a exclusão da cláusula geraria desequilíbrio grave atentatório da boa-fé (art. 9.º do DL 446/85), impondo a nulidade global dos contratos.

O Supremo afastou todos os argumentos. Por ter havido violação do dever de esclarecimento, não é admissível reintroduzir por interpretação a mesma definição restritiva excluída. Sufragou o conceito adotado pela Relação (incapacidade para manter a profissão ou outra com ganhos equiparáveis, ponderando idade, sequelas e capacidade real de trabalho). Quanto ao art. 9.º do DL 446/85, entendeu que a Seguradora não provou o alegado desequilíbrio grave, faltando demonstração quantitativa; além disso, o conceito acolhido não se limita à profissão habitual, abrangendo a impossibilidade de reconversão com rendimentos equiparáveis. Por fim, tendo em conta a gravidade das sequelas, limitações funcionais e a natureza meramente abstrata das alternativas profissionais invocadas, o Supremo confirmou a verificação do risco.

Assim, o recurso é julgado improcedente, confirma-se o acórdão da Relação, mantêm-se os contratos em vigor com exclusão da cláusula contestada, e a Lusitânia é condenada a pagar €160.000 ao autor, com juros legais de 4% desde 05/09/2017, respeitando a prioridade do banco como beneficiário.

► Mais vale prevenir, do que remediar

O Tribunal reconheceu insuficiência factual para decisão adequada, ordenando baixa dos autos para completar os factos essenciais sobre o cumprimento dos deveres de informação no seguro de grupo

Supremo Tribunal de Justiça, Acórdão de 17 Jun. 2025, Processo 245/20.7T8VCT.G1.S1

O STJ anulou acórdão da Relação de Guimarães que condenara a seguradora em ação sobre seguro de vida de grupo, determinando ampliação da matéria de facto para esclarecer se o banco tomador comunicou as cláusulas de invalidez ao segurado.

O Tribunal reconheceu insuficiência factual para decisão adequada, ordenando baixa dos autos para completar os factos essenciais sobre o cumprimento dos deveres de informação no seguro de grupo.

Este acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, datado de 17 de junho de 2025, versa sobre o recurso de revista excecional interposto por uma Seguradora contra o acórdão da Relação de Guimarães, no âmbito de ação declarativa intentada por

187/2007; (ii) the claimant's condition did not meet that threshold (expert reports suggested that he could perform light duties such as a receptionist or doorman); and (iii) excluding the clause created a serious imbalance contrary to good faith under Article 9 of Decree-Law 446/85, rendering the contracts void.

The Supreme Court rejected these arguments. Since the clause was excluded due to the failure to clarify it, the same restrictive definition could not be reintroduced through interpretation. The Court endorsed the broader concept adopted by the Court of Appeal (the inability to continue the prior profession or another with comparable income, taking into account age, sequelae, and real work capacity). It also found the insurer had not proven any grave imbalance as required by Article 9 of the General Contractual Clauses regime, noting the lack of quantitative proof and that the adopted concept is not solely limited to the usual profession. Finally, given the severity of sequelae, functional limitations, and the merely abstract nature of the alternative jobs cited, the Court confirmed that the insured risk was present.

Accordingly, the appeal was dismissed, the Court of Appeal's judgment was affirmed, the contracts remained in force with the clause excluded, and the insurer was ordered to pay €160,000 plus 4% interest from 5 September 2017, with the bank's priority preserved.

► Better safe than sorry

The Court found that there was insufficient evidence for an adequate decision and ordered the case to be remitted to the lower court to complete the essential facts regarding compliance with information duties in group insurance

Supreme Court of Justice, judgment of 17 June 2025, case 245/20.7t8vct.g1.s1

The Supreme Court of Justice overturned a judgment of the Guimarães Court of Appeal that had found an insurer liable in a group life insurance case. The Court ordered an expansion of the factual findings to clarify whether the policyholder bank communicated the disability clauses to the insured.

The Court found that there was insufficient evidence for an adequate decision and ordered the case to be remitted to the lower court to complete the essential facts regarding compliance with information duties in group insurance.

This judgment of the Supreme Court of Justice, dated 17 June 2025, concerns an extraordinary appeal filed by an insurer against a judgment of the Guimarães Court of Appeal. The dispute arose from a group life insurance policy linked to two

AA. O litígio decorre da execução de um seguro de vida de grupo associado a dois contratos de crédito celebrados com o uma Instituição Financeira, em que se discutiu a validade e eficácia das cláusulas relativas à cobertura por invalidez.

Na primeira instância, o tribunal julgou a ação parcialmente procedente. Condenou a Seguradora a pagar à Instituição Financeira o capital em dívida nos empréstimos identificados, a restituir ao Autor todas as quantias pagas à Instituição Financeira desde 10 de março de 2017, acrescidas de juros legais de 4% desde cada pagamento, e ainda a restituir ao Autor os prémios de seguro liquidados entre 3 de abril de 2017 e 2 de setembro de 2019, igualmente com juros legais. A Ré foi absolvida do mais peticionado.

A Relação de Guimarães confirmou integralmente esta decisão, julgando improcedente a apelação interposta pela Seguradora. Inconformada, a Seguradora interpôs recurso de revista excecional, defendendo que as cláusulas de invalidez não poderiam ser excluídas apenas com fundamento na falta de comunicação por parte da Instituição Financeira tomadora. Entre outros argumentos, a Recorrente invocou nulidade da decisão da Relação por ausência de inclusão, no elenco de factos provados e não provados, de matéria atinente à comunicação das cláusulas, o que teria inviabilizado o seu direito de defesa e a possibilidade de impugnação da matéria de facto. Acrescentou que, tratando-se de seguro de grupo, o dever de informação recai sobre o tomador (Instituição Financeira) e não sobre a Seguradora, pelo que não lhe poderia ser imputada a omissão.

O Supremo Tribunal de Justiça rejeitou a alegada nulidade por falta de fundamentação, considerando que as instâncias discriminaram adequadamente os factos provados e não provados. Contudo, reconheceu existir insuficiência da matéria de facto para uma decisão de direito adequada, uma vez que não foi integrada no elenco factual a questão essencial de saber se o banco tomador comunicou ou não ao Autor as cláusulas em discussão. Tais factos foram oportunamente alegados, mas não considerados, impedindo a apreciação plena da controvérsia.

Perante esta lacuna, o Supremo entendeu ser necessário determinar a baixa dos autos ao tribunal recorrido, a fim de proceder à ampliação da matéria de facto nos termos do artigo 682.^o, n.º 3 do CPC, assegurando assim base suficiente para a decisão de direito. Com esta determinação, ficou prejudicada a análise das restantes questões colocadas.

Em conclusão, o Supremo anulou o acórdão recorrido e ordenou a remessa do processo ao tribunal da Relação para ampliação da matéria de facto, fixando as custas para decisão final.

mortgage loans with a financial institution, in which the validity and enforceability of the invalidity clauses were at issue.

The court of first instance partially upheld the claim. It ordered the insurer to pay the financial institution the outstanding loan amounts, to reimburse the claimant in respect of all instalments paid since 10 March 2017 with statutory interest of 4% for each payment, and to refund the insurance premiums paid between 3 April 2017 and 2 September 2019, also with interest. The insurer was found not liable in respect of the remaining claims.

The Guimarães Court of Appeal upheld this judgment, dismissing the insurer's appeal. Still dissatisfied, the insurer filed an extraordinary review, arguing that the invalidity clauses could not be excluded solely due to the lack of communication by the bank, which acted as the policyholder. Among its arguments, the insurer sought to overturn the appellate decision for failing to include, in the findings of fact, matters relating to whether the clauses had been communicated. This omission, it argued, prevented its full defence and the possibility of challenging the factual record. It also contended that, in group insurance contracts, the duty of information falls on the policyholder (in this case, the bank), not the insurer, which therefore could not be held liable for any omission.

The Supreme Court rejected the argument seeking to overturn the Court of Appeal's decision on the grounds that it was not adequately supported, noting that the lower courts had adequately distinguished between proven and unproven facts. However, it acknowledged that the factual findings were insufficient, since the record did not include the essential issue of whether the bank had informed or explained the invalidity clauses to the insured. These facts had been alleged but not included, making it impossible to properly resolve the legal question.

Given this insufficiency, the Supreme held that it was necessary to remit the case to the appellate court for an amplification of the factual record under Article 682 (3) of the Code of Civil Procedure (the "**CPC**"), in order to provide a sufficient basis for a legal decision. As a result, the Court refrained from addressing the other substantive arguments raised.

Accordingly, the Supreme Court of Justice set aside the appealed decision and remitted the case to the Court of Appeal for additional fact-finding, with costs to be determined at the final stage.

► **Seguro automóvel – choque, perda total e juros de mora**

O STJ confirmou condenação de seguradora ao pagamento de €51.419,46 por perda total de veículo Audi A6 após embate em muro, considerando provado o “choque” coberto pela apólice e rejeitando limitação ao valor comercial

Supremo Tribunal de Justiça, Acórdão de 16 Set. 2025, Processo 767/21.2t8pnf.p1.s1

O Supremo Tribunal de Justiça, em Acórdão de 9 de setembro de 2025, decidiu o recurso interposto por uma Seguradora contra o acórdão da Relação que havia revogado a sentença de 1.^a instância e condenado a Seguradora a pagar à Autora € 51.419,46 (perda total), acrescidos de juros desde 01.03.2021, à taxa supletiva civil. A ação tinha por objeto um seguro automóvel com cobertura facultativa de “Choque, Colisão e Capotamento”, relativa a um Audi A6 (matr. V1), e resultava de um embate, em 02.12.2020, num muro baixo paralelo à estrada quando o veículo circulava pela berma.

A Seguradora alegou nulidade do acórdão da Relação por ter alterado, sem pedido da recorrente, o facto assente n.º 21 para explicitar o nexo causal entre o embate (ponto 18) e os danos (€ 53.112,78; salvo € 16.320,00). O STJ afastou a nulidade: a Relação pode ampliar a matéria de facto quando deteta omissão objetiva de factos relevantes indispensáveis à decisão, apreciando os elementos probatórios disponíveis e introduzindo as modificações necessárias.

Com base na sua jurisprudência, o STJ reafirma que, em dano próprio por choque, ao segurado incumbe provar o embate em corpo fixo (facto constitutivo), cabendo à Seguradora demonstrar factos excludentes ou que afastem a fortuitude (factos impeditivos). Estando provado que o veículo colidiu no muro enquanto circulava na berma paralela ao eixo da via, tem-se por verificado o “choque” contratualmente coberto; além disso, ficou demonstrada a dinâmica imediatamente antecedente ao embate. Improcedem, por isso, as objeções da Seguradora sobre a inexistência do sinistro ou a falta de prova do “processo dinâmico”.

Quanto ao cálculo da indemnização por perda total, a Relação utilizou o capital seguro vigente na data do sinistro (€ 67.989,46), deduzindo salvo (€ 16.320,00) e franquia (€ 250,00), perfazendo € 51.419,46. O STJ confirma: as partes acordaram no valor do interesse seguro para cálculo da indemnização (arts. 130.^o e 131.^o LCS), não tendo a Seguradora provado que tal valor fosse “manifestamente infundado”. Não procede a tese de limitar a prestação ao valor comercial (€ 40.000–€ 45.000) menos salvo e franquia.

► **Automobile Insurance – Collision, Total Loss, and Default Interest**

The Supreme Court of Justice has confirmed a finding of liability against an insurer, and ordered the insurer to pay €51,419.46 for the total loss of an Audi A6 vehicle after a collision with a wall, considering the contractually covered “impact” proven and rejecting the limitation to commercial value

Supreme Court of Justice, judgment of 16 September 2025, case 767/21.2t8pnf.p1.s1

This Supreme Court judgment, dated 9 September 2025, concerns a car insurance claim under a policy with “Collision, Crash and Overturning” coverage. The insured vehicle, an Audi A6 (V1), struck a low stone wall on 2 December 2020 while travelling along the hard shoulder of the road. The Court of Appeal had reversed the first-instance dismissal and awarded €51,419.46 (total loss) plus interest from 1 March 2021.

The insurer sought to overturn the decision of the Court of Appeal, arguing that the Court had altered fact 21 to expressly link the impact to the damage. The Supreme Court rejected this argument, holding that the appellate court may expand fact-finding when there is an objective omission of indispensable facts, based on accessible evidence.

As established by existing case law, once an insured establishes the existence of a collision with a fixed object, the insurer bears the burden of proving exclusion or the absence of chance. In this case, the proven wall impact sufficed to establish a “collision”, which was covered, and the immediate pre-impact dynamics were also established. Therefore, the insurer’s arguments failed.

Regarding the calculation of the compensation for total loss, the Supreme Court upheld the Court of Appeal’s method: the insured capital at the date of loss (€67,989.46) less the salvage value of the vehicle (€16,320.00) and the excess (€250.00), totalling €51,419.46. Under Articles 130 and 131 of the Insurance Contract Law (the “LCS”), the agreed value of the insured interest applies unless manifestly unfounded, which the insurer failed to establish. The Court rejected the “market value less salvage value/excess” approach.

Divergindo da Relação, o STJ entende que os juros não correm desde 01.03.2021. A Seguradora negou responsabilidade em carta de 29.01.2021 (não confirmou causas/circunstâncias/consequências do sinistro), pelo que, nos termos dos arts. 102.^o LCS e 804.^o–805.^o CC, os juros vencem-se desde a citação (16.03.2021) até integral pagamento.

O Supremo concede parcial provimento ao recurso apenas quanto ao dies a quo dos juros, fixando-os desde a citação; no mais, confirma a condenação da Seguradora a pagar € 51.419,46.

► A vida é dura para quem é mole.

O Supremo Tribunal de Justiça concedeu revista e reprimiu condenação solidária de seguradora e corretora ao pagamento de €48.296,07 por violação de deveres de informação em seguro de vida de grupo, rejeitando prescrição e abuso de direito

Supremo Tribunal de Justiça, acórdão de 3 jun. 2025, processo 3476/23.4t8vls.c1.s1

O Supremo Tribunal de Justiça conheceu revista interposta por AA contra o acórdão da Relação que havia julgado prescrita, em parte, a restituição de prémios num seguro de vida de grupo contratado com uma Seguradora, intermediado por corretora. Em 1.^a instância, as Rés foram condenadas solidariamente a pagar € 48.296,07, por incumprimento dos deveres (pré-contratuais e contratuais) de informação, com juros desde a citação. A Relação manteve o incumprimento, mas considerou prescrita a restituição relativa aos prémios pagos até cinco anos antes da ação.

O STJ centra a decisão em duas questões: (i) prescrição do direito de restituição (art. 121.^o, n.^o 2, LCS) e (ii) eventual abuso de direito (*venire contra factum proprium*). Quanto à prescrição, o Tribunal esclarece que o prazo de cinco anos corre da data em que o titular “teve conhecimento do direito”, exigindo o conhecimento dos pressupostos constitutivos do próprio direito. Assim, não basta ao Autor saber, desde 2007, que os prémios subiam e pagá-los (existiam certificados anuais); era necessário conhecer o fundamento jurídico da pretensão—no caso, que as atualizações quinquenais por idade não lhe tinham sido comunicadas, em violação de deveres de informação. Como tal conhecimento apenas resultou da carta da Seguradora de 17.03.2022, o termo inicial do prazo conta-se dessa data; não há, pois, prescrição das quantias devolvidas em 1.^a instância.

No abuso de direito invocado pela Seguradora em ampliação do objeto do recurso, o STJ afasta a tese. Mesmo admitindo passividade do Autor, não há confiança “justificada” das Rés

However, the Court amended the start date for default interest: since the insurer denied liability (the letter of 29 January 2021) and did not confirm the circumstances of the loss, interest accrued from the date of service of the proceedings (16 March 2021), not from 1 March 2021.

The Supreme Court partially granted the appeal regarding the start date for the calculation of interest; in all other aspects, it affirmed the Court of Appeal’s decision and the compensation of €51,419.46.

► Life is hard for those who are soft

The Supreme Court of Justice granted the appeal and upheld the finding of liability against the insurer and broker, ordering them to pay compensation of €48,296.07 for breach of information duties in group life insurance, and rejected the arguments of prescription and abuse of rights

Supreme Court of Justice, judgment of 3 June 2025, case 3476/23.4t8vls.c1.s1

Portugal’s Supreme Court granted the appellant’s appeal, which arose from a group life insurance dispute against an insurer and a broker. The court of first instance held that there had been a breach of pre-contractual and contractual information duties and ordered the defendants to pay €48,296.07 plus interest from the date of service of the claim. The Court of Appeal upheld liability but held that the claim for the refund of premiums was prescribed because the premiums had been paid more than five years before the filing of the claim.

The Supreme Court addressed two issues: (i) prescription under Article 121(2) of the Insurance Contract Law (the “LCS”) and (ii) the alleged abuse of rights (*venire contra factum proprium*). Regarding the issue of prescription, the Court held that the five-year period runs from when the claimant “became aware of the right”, which requires awareness of the right’s constituent elements, not mere awareness that premiums increased over time (even if annual certificates were received). The claimant only learned that the premiums were being updated every five years due to age via the insurer’s letter of 17 March 2022, a fact that had not been disclosed and that grounded the claim for restitution. Consequently, the Court held that the limitation period began in March 2022, and no part of the refunded amounts was time-barred.

Regarding the abuse of rights, the Court rejected the insurer’s argument. Any reliance by the defendants on the claimant’s inaction was not “justified” where the defendants themselves

no não exercício do direito quando foram elas a violar os deveres de esclarecimento/informação; além disso, a eventual confiança não é imputável ao Autor, que desconhecia a causa jurídica do aumento.

Concede-se a revista, revoga-se o acórdão da Relação e re-pristina-se a sentença de 1.^a instância (condenação solidária em € 48.296,07, com juros desde a citação).

► O que abana também cai

O STJ confirmou absolvição de Seguradora em ação sobre queda de muro, considerando que a destruição de construção humana não se enquadra na cobertura de “acidentes geológicos” da apólice multirriscos

Supremo Tribunal de Justiça, Acórdão de 28 Mai. 2025, Processo 49/21.0T8BGC.G1.S1

O Supremo Tribunal de Justiça negou a revista de AA e confirmou o acórdão da Relação que julgara improcedente a ação contra a Seguradora, relativa a um sinistro ocorrido em 28.04.2020: a queda de um muro existente na “Quinta da XX”, com danos em infraestruturas e equipamentos ligados à atividade olivícola. Em 1.^a instância, a Seguradora fora condenada a pagar € 183.186,32 (com juros desde a citação), ao abrigo de uma apólice multirriscos empresas cuja cobertura base incluía “inundações” e “acidentes geológicos”. A Relação revogou, absolvendo a Ré.

Delimitado o objeto da revista, o STJ apreciou apenas se o evento se enquadrava na cláusula 42.^a (“Acidentes Geológicos”), designadamente nas alíneas c) “Afundimentos (queda, eminentemente vertical, de terrenos rochosos)” ou b) “Derrocadas (queda de blocos de rocha, por descompressão do maciço)”.

A matéria de facto estabilizada mostrava: existência de muro em betão ciclópico/enrocamento; precipitação em abril; fissuras detetadas a 21.04.2020; queda do muro a 28.04.2020; danos diversos. Não foi subscrita a cobertura opcional “Danos em Muros, Portões, Vedações e Jardins”, nem “Bens ao Ar Livre”.

O Supremo concluiu que a queda de um muro — construção humana — não é “queda de terrenos rochosos” (afundimento) nem “queda de blocos de rocha por descompressão do maciço” (derrocada). A cláusula de “acidentes geológicos” pressupõe fenómeno natural, estranho à ação humana, o que não se verificou. A factualidade provada não permite, além disso, apurar causalidade geológica (apenas se sabe da pluviosidade e das fissuras), sendo insuficiente para integrar

breached information duties, nor was such reliance attributable to the claimant, who did not know the legal basis of the increases.

The appeal was granted, the appellate judgment was reversed, and the order of the court of first instance was reinstated (a joint and several payment of €48,296.07 plus interest from the date of service of the claim). The defendants were ordered to pay the costs.

► What shakes also falls

The Supreme Court of Justice confirmed an insurer’s non-liability in an action regarding the collapse of a wall. The Court held that the destruction of a human construction does not fall under the “geological accidents” coverage of a multi-risk policy

Supreme Court of Justice, judgment of 28 May 2025, case 49/21.0t8bgc.g1.s1

Portugal’s Supreme Court dismissed an appellant’s appeal and upheld the Court of Appeal’s judgment, which rejected his claim against an insurer regarding an incident that took place on 28 April 2020, namely, the collapse of a wall on his farm (“Quinta da XX”) that damaged infrastructure and equipment used in olive production. The court of first instance had awarded €183,186.32 plus interest under a multi-risk business policy whose basic cover included “floods” and “geological accidents.” The Court of Appeal reversed the decision and found that the insurer was not liable.

In defining the scope of the appeal, the Supreme Court asked whether the event fell under Clause 42 (“Geological Accidents”), specifically (c) “Subsidence: predominantly vertical fall of rocky terrain” or (b) “Rockfall: fall of rock blocks due to decompression of a rock mass.”

The established facts were as follows: a wall made of cyclopean concrete/rock fill; rainfall in April; fissures detected on April 21; wall collapse on April 28; various ensuing damages. The optional cover “Damage to Walls, Gates, Fences and Gardens” (and “Property in the Open”) had not been purchased.

The Court held that the fall of a wall, a human construction, does not amount to a “fall of rocky terrain” (subsidence) nor to a “fall of rock blocks from a rock mass” (rockfall). The “geological accidents” clause presupposes a natural phenomenon unrelated to human action, which was not present here. The proven facts (rain plus fissures) were insufficient to establish a geological origin that fell under Clause 42(b) or (c). Because the claimant failed to prove that the risk was covered under

a previsão das alíneas b) ou c) da cláusula 42.^a. Não demonstrado pelo Autor o facto constitutivo de cobertura do risco (art. 342.^o, n.º 1, CC), inexistente responsabilidade contratual da Seguradora pelos danos no muro e consequenciais.

Mantém-se a improcedência da ação e a absolvição da Ré.

► **Vais com o Zé! Metade do caminho andando, metade do caminho a pé!**

O tribunal manteve como provado o furto através de presunções judiciais baseadas na participação criminal e desaparecimento do veículo, rejeitando alegações de contradições probatórias da seguradora

Tribunal da Relação do Porto, Acórdão de 11 Mar. 2025, Processo 1136/22.2T8PVZ.P1

O Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, de 11 de março de 2025 apreciou recurso interposto por AA (**Autor**) e recurso subordinado da Seguradora relativamente a sentença que condenara a Ré a pagar ao Autor o valor do veículo furtado, absolvendo-a do pedido de indemnização pela privação do uso.

AA era proprietário de um veículo BMW, adquirido mediante contrato de crédito com a BMW Bank GmbH, Sucursal Portuguesa, que incluía seguro facultativo de danos próprios titulado pela Ré. Em 15/12/2020, o veículo foi furtado na via pública. O Autor comunicou de imediato o sinistro, entregando chaves e documentos. Apesar de várias interpelações, a Ré declinou responsabilidade em julho de 2021, invocando que o sinistro não fora aleatório nem imprevisto. Para liquidar o crédito, o pai do Autor pagou €28.360,32 à mutuante, que sub-rogou o Autor nos direitos contra a Seguradora. O Autor ficou privado do uso do veículo, recorrendo pontualmente a automóvel do pai.

O Tribunal de 1.^o instância julgou a ação parcialmente procedente, condenando a Ré a pagar o valor do veículo à data do furto, acrescido de juros desde 1/08/2021, mas absolvendo-a do pedido de indemnização pela privação do uso.

AA invocou que a privação do uso constitui dano autónomo indemnizável (arts. 798.^o, 562.^o, 564.^o e 566.^o CC), derivado do incumprimento contratual da Seguradora. Defendeu ser devida indemnização diária de €75,00 (valor de aluguer de veículo similar) desde 16/03/2021 até ao efetivo pagamento. Sustentou ainda que a relação contratual configurava contrato a favor de terceiro, sendo ele beneficiário.

Article 342(1) of the Civil Code (the “CC”), the insurer bore no contractual liability for the damage to the wall or consequential losses.

The appeal was dismissed, and the insurer was absolved of liability.

► **You’re going with Zé! Half the way walking, half the way on foot!**

The Court held that the theft had been established through judicial presumptions based on the criminal report and the disappearance of the vehicle and rejected the insurer’s allegations of contradictory evidence

Porto Court of Appeal, judgment of 11 March 2025, case 1136/22.2t8pvz.p1

In its judgment of 11 March 2025, the Porto Court of Appeal considered an appeal filed by the appellant and the cross-appeal filed by the insurer “A, S.A. – Portugal branch” against the lower court’s ruling, which had ordered the insurer to reimburse the value of the stolen vehicle but dismissed the claim for compensation for loss of use.

The appellant owned a BMW that had been acquired under a credit agreement with BMW Bank GmbH (Portugal branch), which included an optional insurance policy issued by the defendant insurer. On 15 December 2020, the vehicle was stolen from a public road. The theft was promptly reported, and the keys and documents were handed to the insurer. Despite multiple follow-ups, in July 2021, the insurer denied liability, arguing the theft had not been random or unforeseen. To settle the loan, the appellant’s father paid €28,360.32 to the lender, which subrogated the rights of the appellant against the insurer. The appellant was left without the use of his vehicle and had to occasionally use his father’s car.

The Court partially upheld the claim, ordering the insurer to reimburse the market value of the vehicle as of the date of the theft, plus interest from 1 August 2021, but dismissed the claim for loss of use.

The appellant argued that the loss of use of the vehicle constituted independent compensable damage (Articles 798, 562, 564, and 566 of the Civil Code (the “CC”), stemming from the insurer’s contractual breach. He sought daily compensation of €75.00 (the rental value of a similar vehicle) from 16 March 2021 until payment. He also claimed that the insurance was a contract in favour of a third party, making him a beneficiary.

Contestou a prova do furto, pedindo alteração da matéria de facto (art. 662.^o CPC), alegando contradições nos depoimentos, especialmente entre a testemunha BB e o perito CC, que referiu que ambas as chaves tinham última utilização em 14/12/2020, não a 15/12/2024. Defendeu que não havia prova bastante da ocorrência do furto e que a sentença violava regras de ónus da prova.

O Tribunal reafirmou que cabe ao autor provar o sinistro (art. 342.^o, n.^o 1 CC). Considerou que a mera participação criminal não basta, mas pode configurar “prova de primeira aparência” quando corroborada por circunstâncias verosímeis. Recordou jurisprudência do STJ (27/10/2022) que admite presunções judiciais (arts. 349.^o CC e 414.^o CPC) para concluir pela verificação do furto. No caso concreto, a convicção do julgador baseou-se na participação criminal, no desaparecimento do veículo e em elementos colaterais (posterior aparecimento de peças em investigação criminal). Considerou insuficientes as contradições apontadas pela Ré e afastou a hipótese de simulação. Assim, manteve como provado o furto em 15/12/2020.

Quanto à privação do uso, o Tribunal sublinhou que constitui dano patrimonial autónomo, mesmo sem cobertura expressa no contrato, quando decorre de incumprimento dos deveres acessórios de boa-fé da Seguradora (arts. 762.^o, n.^o 2 CC e 130.^o LCS). A mora injustificada da Ré em regularizar o sinistro, agravada pela ligação a contrato de crédito, justificava indemnização por esse dano. Não obstante, não se provou o valor exato de €75/dia alegado pelo Autor. Assim, por equidade (art. 566.^o, n.^o 3 CC) e atendendo ao uso apenas em passeios de fim de semana, fixou-se €10/dia, limitado aos fins de semana até pagamento do valor do veículo.

O Tribunal da Relação julgou improcedente o recurso da Ré e parcialmente procedente o do Autor, condenando a Ré a indemnizar pela privação do uso do veículo, nos termos referidos, acrescida de juros desde a citação até integral pagamento.

► O prometido é devido.

O tribunal rejeitou os recursos de ambas as partes, mantendo que a franquia do seguro obrigatório não é oponível ao lesado e que a indemnização por perda de oportunidade processual foi adequadamente fixada

Tribunal da Relação do Porto, Acórdão de 23 Jan. 2025, Processo 3570/23.1T8GDM.P1

O Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, de 23 de janeiro de 2025 (Proc. 3570/23.1T8GDM.P1), analisou recursos interpos-

The insurer contested the evidence of the theft, seeking amendment of the facts (Article 662 of the Portuguese Code of Civil Procedure (the “CPC”)), and citing contradictions between a witness and the investigator, who had testified that both keys had last been used on 14 December, not 15 December. The insurer argued there was insufficient proof of theft and that the lower court had misapplied the rules of the burden of proof.

The Court reaffirmed that the burden of proof of the theft lies with the insured (Article 342(1) of the CC). While a police report alone is insufficient, it can constitute “prima facie evidence” when corroborated by the surrounding circumstances. Referring to the case law of the Supreme Court (27 October 2022), the Court noted that judicial presumptions (Article 349 of the CC and Article 414 of the CPC) can establish the occurrence of theft. In this case, the combination of the police report, the disappearance of the vehicle, and the corroborating findings of the criminal investigation sufficed to prove the theft. The discrepancies pointed out by the insurer were not enough to support a hypothesis of fraud. Thus, the theft was considered proven.

Regarding the loss of use, the Court stressed that it is an independent loss of an asset, even if not expressly covered in the policy, when caused by the breach of ancillary duties of good faith by the insurer (Article 762(2) of the CC and Article 130 of the Insurance Contract Law (the “LCS”)). The insurer’s unjustified delay in settling the claim, especially in connection with the loan contract, justified compensation. However, the €75/day claimed by the appellant was not proven. Based on equity (Article 566(3) of the CC) and given that the vehicle was mainly used for weekend leisure, compensation was set at €10/day, limited to weekends, until the payment of the insured value.

The Court of Appeal dismissed the insurer’s cross-appeal and partially upheld the claimant’s appeal, ordering the insurer to pay compensation for the loss of use under the terms described, plus legal interest from the date of service of the proceedings until full payment.

► A promise is a promise

The Court rejected appeals from both parties, maintaining that the compulsory insurance excess is not enforceable against an injured party and that compensation for the loss of litigation opportunity was appropriately fixed

Porto Court of Appeal, judgment of 23 January 2025, case 3570/23.1t8gdm.p1

In its judgment of 23 January 2025 (Case 3570/23.1T8GDM.P1), the Porto Court of Appeal considered appeals filed by the

tos pelo Autor **AA** e pela seguradora “**A... Company SE (sucursal em Espanha)**” contra a sentença que havia condenado solidariamente o advogado **BB** e a seguradora ao pagamento de €6.480,00, absolvendo-os do remanescente pedido.

O litígio teve origem na constituição do advogado BB como mandatário de AA numa ação intentada pelo Fundo de Garantia Automóvel (FGA), em virtude de acidente ocorrido em Espanha com veículo sem seguro válido. O mandatário apresentou contestação intempestivamente, o que levou à condenação de AA no pagamento de €12.959,78 ao FGA. Com base nisso, AA intentou ação de responsabilidade civil contra o advogado e a sua seguradora.

Na 1.^a instância, julgada parcialmente procedente a ação, fixou-se a indemnização em metade do valor pago (€6.480,00), invocando a teoria da perda de chance, já que não era possível determinar com segurança que a contestação teria conduzido à total improcedência da ação do FGA.

O Autor recorreu, sustentando que, face à revelia dos Réus, os factos deviam ter-se por confessados integralmente (art. 567.^o CPC), impondo-se condenação pelo valor integral (€12.959,78) acrescido de juros. Contestou a aplicação da perda de chance, afirmando que não havia espaço para tal juízo hipotético.

A seguradora também recorreu, invocando a existência de uma franquia de €5.000,00 prevista no contrato de seguro profissional do advogado, sustentando que não poderia ser condenada solidariamente nesse montante.

O Tribunal da Relação delimitou o objeto do recurso às questões jurídicas: i) a responsabilidade contratual do advogado pela perda de chance; ii) a relevância da franquia no seguro obrigatório. Reafirmou que a responsabilidade civil exige ilicitude, culpa e nexo causal, sendo este aferido pela teoria da causalidade adequada (art. 563.^o CC). Destacou que não se podia afirmar com certeza que a contestação teria evitado a condenação, mas havia probabilidade séria de êxito parcial, o que justifica indemnização com base na perda de chance.

O acórdão aprofundou a doutrina e jurisprudência nacionais e comparadas sobre a perda de chance, reconhecendo-a como dano autónomo quando exista probabilidade real e séria de êxito frustrada pela conduta culposa do mandatário. Sublinhou que não basta a mera possibilidade abstrata, exigindo-se consistência e seriedade da chance. Assim, manteve a indemnização fixada equitativamente em €6.480,00, considerando adequada à perda da oportunidade processual.

Quanto ao recurso da seguradora, a Relação entendeu que, tratando-se de seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional de advogado (art. 104.^o EOA; art. 101.^o, n.^o 4,

claimant (“**AA**”) and by the insurer “**A... Company SE (branch in Spain)**” against the lower court’s ruling that had held AA’s lawyer (“**BB**”) and the insurer jointly liable to pay €6,480.00, while dismissing the remainder of the claim.

The dispute originated from BB’s appointment as AA’s lawyer in proceedings brought by the Portuguese Motor Guarantee Fund (FGA) after an accident in Spain involving an uninsured vehicle. The lawyer filed the defence late, which resulted in AA being ordered to pay €12,959.78 to the FGA. AA then sued BB and his insurer for damages.

At first instance, the Court found the claim partially justified and awarded half the amount paid (€6,480.00), applying the doctrine of loss of opportunity, since it could not be proven that a defence which had been filed in time would have led to the full dismissal of the FGA’s claim.

AA appealed, arguing that, as the defendants defaulted, all alleged facts were deemed to have been admitted (Article 567 of the Portuguese Code of Civil Procedure (the “CPC”), requiring full compensation of €12,959.78 plus interest. He also rejected the application of loss of opportunity, contending that no hypothetical reasoning was warranted.

The insurer also appealed, claiming that an excess of €5,000, which was provided in the professional liability insurance contract, should not be included in its joint liability.

The Court of Appeal narrowed the issues to two: (i) the contractual liability of the lawyer under the doctrine of loss of opportunity, and (ii) whether the deductible was enforceable against the claimant. It reaffirmed that civil liability requires unlawfulness, fault, and causation, assessed under the theory of adequate causation (Article 563 of the Civil Code (the “CC”). The Court found that while the certainty of a different outcome was lacking, there was a real and serious probability of at least partial success, justifying compensation under the doctrine of loss of opportunity.

The judgment analysed Portuguese and comparative doctrine and case law extensively, acknowledging loss of opportunity as compensable damage when the opportunity was real and serious, not merely hypothetical. It upheld the equitable indemnity of €6,480.00 as appropriate to the frustrated procedural opportunity.

Regarding the insurer’s appeal, the Court held that, since this was mandatory professional liability insurance for lawyers (Article 104 of the Portuguese Bar Association Statute (the



RJCS), a cláusula de franquia não é oponível ao lesado, garantindo-se a integral reparação. O segurador conserva, todavia, direito de regresso contra o segurado.

Em consequência, o Tribunal da Relação negou provimento a ambos os recursos e confirmou integralmente a decisão recorrida, impondo custas aos apelantes.

“EOA”) and Article 101(4) of the Legal Framework for Insurance Contracts (*Regime Jurídico do Contrato de Seguro*) (the “RJCS”), the contractual excess could not be enforced against the injured party, though the insurer retained a right of recourse against the insured lawyer.

Accordingly, the Court of Appeal dismissed both appeals and confirmed the lower court’s decision in full, with the costs imposed on the appellants.

Anexo I

Annex I

Otra información de interés

Further Information of Interest

FECHA DATE	ÁREA DE PRÁCTICA PRACTICE	TÍTULO TITLE	AUTORES AUTHORS	PAÍS COUNTRY
26/06/2025	Laboral y Seguridad Social Labor and Social Security	IMSS: Proyecto piloto para incorporar a personas trabajadoras de plataformas digitales. IMSS: Pilot Project to Incorporate Digital Platform Workers.	Santiago Villanueva Durán Daniela Hidalgo Martínez	 México Mexico
30/06/2025	Antilavado de Dinero, Anticorrupción y Cumplimiento Bancario y Financiero AML, Anti-corruption and Compliance Banking and Finance	Acciones recientes emprendidas por la Red de Ejecución de Delitos Financieros del Departamento del Tesoro de Estados Unidos y la Comisión Nacional Bancaria y de Valores de México en relación con CIBanco, InterCam y Vector. Recent Actions Undertaken by the U.S. Treasury Department's Financial Crimes Enforcement Network and Mexico's National Banking and Securities Commission in Relation to CIBanco, InterCam and Vector.	Rodrigo Rojas Robleda Luis Mancera de Arrigunaga Bernardo Reyes Retana K Jerónimo Ramos Arozarena Eduardo Poblete	 México Mexico
01/07/2025	Derecho Administrativo Energía Administrative Law Energy	Análisis de las principales medidas contenidas en el Real Decreto-ley 7/2025, de medidas urgentes para el refuerzo del sistema eléctrico. Analysis of the Main Measures Contained in Royal Decree-Law 7/2025 on Urgent Measures to Strengthen the Electricity System.	Ana Cremades Marta Sancho Cervera Bárbara Gómez	 España Spain
02/07/2025	Laboral y Seguridad Social Labor and Social Security	INFONAVIT: su participación en el proyecto piloto para incorporar a personas trabajadoras de plataformas digitales INFONAVIT: Its Participation in the Pilot Project to Incorporate Digital Platform Workers	Santiago Villanueva Durán Daniela Hidalgo Martínez Ana Carla Delgadillo Larios	 México Mexico

FECHA DATE	ÁREA DE PRÁCTICA PRACTICE	TÍTULO TITLE	AUTORES AUTHORS	PAÍS COUNTRY
07/07/2025	Antilavado de Dinero, Anticorrupción y Cumplimiento AML, Anti-corruption and Compliance	Principales reformas a la Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita (“Ley Antilavado”). Main Reforms to the Federal Law for the Prevention and Identification of Transactions with Illicit Proceeds (“Anti-Money Laundering Law”).	Luis Mancera de Arrigunaga Rafael Fuentes Cataño Eduardo Poblete	 México Mexico
07/07/2025	Laboral, compensación y beneficios Employment, compensation and benefits	Comentario a la sentencia de 30 de junio de 2025 dictada por el juzgado social nº1 de Barcelona sobre el permiso parental retribuido. Commentary on the Judgment of 30 June 2025 Issued by Social Court No. 1 of Barcelona on Paid Parental Leave.	Manel Hernández	 España Spain
08/07/2025	Competencia Económica Antitrust	Reescribiendo las Reglas: La Reforma a la Ley de Competencia de México de 2025 y lo que Significa para los Negocios Globales. Rewriting the Rules: Mexico’s 2025 Competition Law Reform and What It Means for Global Business.	Patricio Martínez Osorio Michelle Posada Mendoza Grecia Ahumada Velasco	 México Mexico
10/07/2025	Laboral y Seguridad Social Labor and Social Security	INFONAVIT: Criterio del Poder Judicial sobre la reforma al artículo 29. INFONAVIT: Judicial Branch Criterion on the Reform to Article 29.	Santiago Villanueva Durán Daniela Hidalgo Martínez Ana Carla Delgadillo Larios	 México Mexico
10/07/2025	Telecomunicaciones Telecommunications	Reconfiguración del Sector de Telecomunicaciones: Disolución del IFT y puntos clave de la Nueva Ley Federal en Materia de Telecomunicaciones y Radiodifusión. Reconfiguration of the Telecommunications Sector: Dissolution of the IFT and Key Points of the New Federal Law on Telecommunications and Broadcasting.	Luis Mancera de Arrigunaga Rafael Fuentes Cataño Eduardo Poblete Ricardo Lozano	 México Mexico

FECHA DATE	ÁREA DE PRÁCTICA PRACTICE	TÍTULO TITLE	AUTORES AUTHORS	PAÍS COUNTRY
14/07/2025	Comercio Exterior y Aduanas Foreign Trade and Customs	Comunicaciones del SAT sobre la obligación de presentar el aviso de adición de fracciones arancelarias para empresas certificadas en el esquema IVA e IEPS. SAT Communications on the Obligation to File Notice of Addition of Tariff Headings for Certified Companies under the VAT and IEPS Scheme.	Félix Ponce Nava Cortés Alejandro Ferro Fong	 México Mexico
18/07/2025	Laboral y Seguridad Social Labor and Social Security	STPS: IA en inspecciones laborales. STPS: AI in Labour Inspections.	Luis Enrique Cervantes Estévez Santiago Villanueva Durán Juan José Soto Arias	 México Mexico
24/07/2025	Derecho de la Unión Europea Penal económico e investigaciones EU Law White Collar Crime and Investigations	La Unión Europea adopta el 18º paquete de medidas restrictivas contra Rusia. The European Union Adopts the 18th Package of Restrictive Measures Against Russia.	Juan Palomino Sonsoles Centeno Jorge Walser Boseran	 España Spain
24/07/2025	Laboral, compensación y beneficios Employment, compensation and benefits	El Tribunal Supremo reafirma la adecuación a la normativa internacional de nuestro sistema indemnizatorio y rechaza la concesión judicial de indemnizaciones adicionales por despido improcedente. The Supreme Court Reaffirms the Compliance with International Regulations of Our Compensation System and Rejects the Judicial Award of Additional Compensation for Unfair Dismissal.	Daniel Cifuentes Yolanda Valdeolivas	 España Spain
31/07/2025	Laboral, compensación y beneficios Employment, compensation and benefits	Se aprueba la ampliación de dieciséis a diecinueve semanas del permiso de nacimiento y cuidado de hijos. Approval of the Extension from Sixteen to Nineteen Weeks of Birth and Childcare Leave.	Yolanda Valdeolivas	 España Spain

FECHA DATE	ÁREA DE PRÁCTICA PRACTICE	TÍTULO TITLE	AUTORES AUTHORS	PAÍS COUNTRY
01/08/2025	Laboral, compensación y beneficios Employment, compensation and benefits	Laboral al día Express. Labour Law Daily Express.	Daniel Cifuentes Isabel Moya	 España Spain
08/08/2025	Arbitraje Derecho de la Unión Europea Arbitration EU Law	El TJUE establece límites al reconocimiento de laudos del TAS: control judicial obligatorio para garantizar su compatibilidad con el orden público europeo. The CJEU Establishes Limits on the Recognition of CAS Awards: Mandatory Judicial Review to Ensure Compatibility with European Public Policy.	Ignacio Santabaya Sonsoles Centeno Javier García Urbano Javier Sánchez Villegas	 España Spain
11/08/2025	Proyectos, Energía e Infraestructura Projects, Energy and Infrastructure	Acuerdo de la Comisión Nacional de Energía por el que se establecen los requisitos para obtener un permiso de generación para autoconsumo interconectado en centrales eléctricas con capacidad de entre 0.7 y 20 MW. Agreement of the National Energy Commission Establishing the Requirements to Obtain a Generation Permit for Interconnected Self-Consumption in Power Plants with Capacity Between 0.7 and 20 MW.	Óscar Moreno Silva Pamela Velázquez Zambrano	 México Mexico
19/08/2025	Penal económico e investigaciones White Collar Crime and Investigations	Entrada en funcionamiento de la Autoridad Independiente de Protección del Informante. Entry into Operation of the Independent Authority for the Protection of Whistleblowers.	Juan Palomino Adriana de Buerba Guillermo Meilán Miriam Abajo	 España Spain
27/08/2025	Laboral y Seguridad Social Labor and Social Security	Reforma al artículo 29 del INFONAVIT Nueva versión del SUA 3.6.7 para el cálculo y entero de amortizaciones. Reform to Article 29 of INFONAVIT: New Version of SUA 3.6.7 for the Calculation and Payment of Amortisations.	Santiago Villanueva Durán Daniela Hidalgo Martínez	 México Mexico

FECHA DATE	ÁREA DE PRÁCTICA PRACTICE	TÍTULO TITLE	AUTORES AUTHORS	PAÍS COUNTRY
08/09/2025	Competencia Derecho Administrativo Competition Administrative Law	El Tribunal de Justicia de la Unión Europea fija el <i>dies a quo</i> para las acciones follow-on derivadas de resoluciones sancionadoras nacionales. The Court of Justice of the European Union Establishes the <i>Dies a Quo</i> for Follow-on Actions Arising from National Penalty Decisions.	Beatriz García Jorge Masía Guillermo Cabrera	 España Spain
09/09/2025	Propiedad Intelectual Intellectual Property	Comentario a la sentencia dictada en el Amparo Directo 6/2025 por la Segunda Sala de la SCJN sobre el registro de obras generadas por inteligencia artificial. Commentary on the Judgment Issued in Direct Amparo 6/2025 by the Second Chamber of the SCJN on the Registration of Works Generated by Artificial Intelligence.	Pablo Hooper Alberto Pliego Beguerisse Rodrigo Guerrero Díaz	 México Mexico
12/09/2025	Laboral y Seguridad Social Labor and Social Security	Reforma al artículo 29 del INFO-NAVIT: Ampliación de la prórroga para el cálculo y entero de amortizaciones. Reform to Article 29 of INFONAVIT: Extension of the Deadline for the Calculation and Payment of Amortisations.	Santiago Villanueva Durán Daniela Hidalgo Martínez	 México Mexico
15/09/2025	Concorrência Direito administrativo Competition Administrative Law	O Tribunal de Justiça da União Europeia fixa o <i>dies a quo</i> para as ações follow-on resultantes de decisões nacionais. The Court of Justice of the European Union Establishes the <i>Dies a Quo</i> for Follow-on Actions Arising from National Decisions.	Rita Leandro Vasconcelos Branco Guillermo Cabrera	 Portugal
18/09/2025	Fiscal Tax	Iniciativa de reforma a la Ley de Amparo. Proposed Reform to the Amparo Law.	Christian Kaye Sergio Fabela Mónica Paulina Miguel Soto	 México Mexico
23/09/2025	Techlaw	Cuestiones clave de la Data Act: ¿cómo afecta este Reglamento? Key Issues of the Data Act: How Does This Regulation Affect Us?	Raúl Rubio Alicia Maddio Medina Luisa Galiana San Gil	 España Spain

Anexo II

Annex II

Glosario de términos y normativa — España

Glossary of Legal Terms and Regulations — Spain

AEPD	Agencia Española de Protección de Datos Spanish Data Protection Agency
CC	Real Decreto de 24 julio 1889 por el que se publica el Código Civil Royal Decree of 24 July 1889 publishing the Civil Code
CCS	Consorcio de Compensación de Seguros Insurance Compensation Consortium
CNMV	Comisión Nacional del Mercado de Valores National Securities Market Commission
CSRD	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 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.
DGSFP	Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones Directorate General for Insurance and Pension Funds
DGT	Dirección General de Tributos Directorate General of Taxes
Directiva 2005/29	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 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')
Directiva 2009/103	Directiva 2009/103/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009 Directive 2009/103/EC of the European Parliament and of the Council of 16 September 2009
Directiva 2025/2	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 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

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 transposición 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	Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital Royal Legislative Decree 1/2010 of 2 July approving the revised text of the Capital Companies Law
Ley del Mercado de Valores Securities Market Law	Real Decreto Legislativo 4/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Mercado de Valores Royal Legislative Decree 4/2015 of 23 October approving the revised text of the Securities Market Law
LGDCU	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 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
LGSS	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 Royal Legislative Decree 8/2015 of 30 October approving the revised text of the General Social Security Law
LIRPF	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 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
LISD	Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones Law 29/1987 of 18 December on Inheritance and Gift Tax
LIVA	Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido Law 37/1992 of 28 December 1992 on Value Added Tax
LOSSEAR	Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras Law 20/2015 of 14 July on the organisation, supervision and solvency of the insurance and reinsurance undertakings
LRCSCVM	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 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
MUFACE	Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado General Mutual Society of State Civil Servants

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	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. 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
RPFP	Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de planes y fondos de pensiones. Royal Decree 304/2004, of 20 February 2004, approving the Pension Plans and Funds Regulations
Segunda Directiva Second Directive	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 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
SFDR Sustainable Finance Disclosures Regulation	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
TAE APR	Tasa Anual Equivalente Annual Percentage Rate of Charge
TEAC	Tribunal Económico-Administrativo Central Central Economic-Administrative Court
TIC ICT	Tecnologías de la información y comunicación Information and communication technologies
TRLFPF	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 Royal Legislative Decree 1/2002 of 29 November approving the revised text of the Law Regulating Pension Plans and Funds
UNESPA	Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras Spanish Association of Insurers

Anexo III

Annex III

Glosario de términos y normativa — México

Glossary of Legal Terms and Regulations — Mexico

CNSF	Comisión Nacional de Seguros y Fianzas National Insurance and Surety Bond Commission
COFECE	Comisión Federal de Competencia Económica Federal Economic Competition Commission
CONDUSEF	Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros National Commission for the Protection and Defence of Financial Services Users
DOF	Diario Oficial de la Federación Official Gazette of the Federation
LCS	Ley sobre el Contrato de Seguro publicada en el DOF el 31 de agosto de 1935 Law on Insurance Contracts published in the DOF on 31 August 1935
LISF	Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas publicada en el DOF el 4 de abril de 2013 Insurance and Surety Bond Institutions Law published in the DOF on 4 April 2013
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación Supreme Court of Justice of the Nation

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

Q3 2025

Este documento ha sido elaborado por los abogados del área de Seguros y Reaseguros Joaquín Ruiz Echaury, Rafael Fernández, Felipe Vázquez, Inês Palma Ramalho, Jacinto Ávalos Capín, Daniel Londoño Pinzón, Juan Pablo Nieto Brackelmanns, Irene Moreno Garrido, Boris Urquizu Barquet, Eduardo Díaz Escagedo, Fátima Eizaguirre, Luis María González, Diego Alcalde Díaz, Gabriel Llull Ruiz, Rodrigo Pérez Gil, Diego Samuel Arroyo Uribe, Elena de Saavedra Gil, Carlos Ojanguren Rodríguez, Manuel Castelo Branco, Eduardo Montes de Oca Ríos, Carolina de la Torre Ávila y los asesores jurídicos Fernando Flores Coello y Eneida Saldias Mugica.

La información contenida en este boletín es de carácter general y no constituye asesoramiento jurídico. Este documento ha sido elaborado el 15 de octubre 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 Echaury, Rafael Fernández, Felipe Vázquez, Inês Palma Ramalho, Jacinto Ávalos Capín, Daniel Londoño Pinzón, Juan Pablo Nieto Brackelmanns, Irene Moreno Garrido, Boris Urquizu Barquet, Eduardo Díaz Escagedo, Fátima Eizaguirre, Luis María González, Diego Alcalde Díaz, Gabriel Llull Ruiz, Rodrigo Pérez Gil, Diego Samuel Arroyo Uribe, Elena de Saavedra Gil, Carlos Ojanguren Rodríguez, Manuel Castelo Branco, Eduardo Montes de Oca Ríos, Carolina de la Torre Ávila and legal advisors Fernando Flores Coello and Eneida Saldias Mugica.

The information contained in this document is of a general nature and does not constitute legal advice. This document was prepared on 15 October 2025 and Pérez-Llorca does not assume any commitment to update or revise its contents.



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



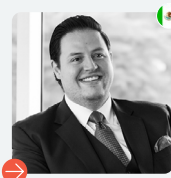
Felipe Vázquez Acedo

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



Jacinto Ávalos Capín

Socio de Seguros y Reaseguros
Partner, Insurance and Reinsurance
jacinto.avalos@perezllorca.com
T: +52 55 2088 2943



Daniel Londoño Pinzón

Socio de Banca, Finanzas y Mercado de Capitales
Partner, Banking, Finance & Capital Markets
daniel.londono@perezllorca.com
T: +57 601 319 2900

Pérez-Llorca

perezllorca.com

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