

Seguros

elEcon²⁰mista.es
Antes versión

EL SECTOR RESPONDE ANTE LA TRAGEDIA FERROVIARIA

Los afectados por el accidente de Adamuz están cubiertos por el Seguro Obligatorio de Viajeros y por el Seguro de Responsabilidad Civil



INUNDACIONES

CÓMO RECLAMAR LOS DAÑOS DE LAS ÚLTIMAS BORRASCAS



Accidente ferroviario | P8

Accidente de Adamuz: cómo actúa el Seguro Obligatorio de Viajeros

El accidente de tren de Córdoba ha dejado 46 víctimas mortales y numerosos heridos. El SOV se activa de forma automática para compensar a los afectados.



Empresas | P26

El Supremo pone fin a una falsa sseguridad de los agentes

Una sentencia del Supremo pone de relieve la necesidad de los agentes de seguro de tener bien cubierta su responsabilidad civil profesional.

Movilidad | P30

¿Cómo se resuelven los accidentes de los vehículos sin seguro?

Por las carreteras españolas circulan aproximadamente 2,5 millones de vehículos sin seguro, ¿qué sucede si se tiene un siniestro con uno de ellos?

Seguro de viajes | P37

Viajar asegurado gana peso entre los aficionados a la nieve en 2026

Los costes de un rescate en la montaña son cada vez más elevados y los aficionados a los deportes de nieve optan cada vez más a viajar asegurados.



Entrevista | P12

Noelia Sanchidrián, coach de vida especializada en salud

“La protección no nace de una cobertura, sino de sentir que hay alguien que escucha y comprende”, señala la especialista.



Actualidad | P44

La respuesta del seguro tras el paso de los temporales y borrascas

El comienzo de 2026 está marcado por una cadena de borrascas que han causado importantes daños en todo el territorio peninsular.

Edita: Editorial Ecoprensa S.A.
Presidente Editor: Gregorio Peña.
Vicepresidente: Clemente González Soler. **Director de Comunicación:** Juan Carlos Serrano.

Director de elEconomista: Amador G. Ayora **Diseño:** Pedro Vicente
Infografía: Clemente Ortega **Coedita:** Marketing Site, S.L. Seguros TV
Director de elEconomista Seguros: Ramón Albiol (ralbiol@segurostv.es) **Jefa de redacción:** Virginia M. Zamarreño (redaccion@segurostv.es)



Cuando los números no explican nada

En las primeras horas tras una tragedia, la información siempre es incompleta. Eso es comprensible. Lo que no lo es —ni debería normalizarse— es cerrar un suceso sin explicar el camino que va de la confusión inicial a la cifra final de daños causados, especialmente si este se refiere a pérdidas personales. Decir que hay veinte fallecidos y 40 desaparecidos y, días después, limitarse a informar de 45 fallecidos no es informar. Es lanzar números sin relato, sin contexto y sin respeto por la inteligencia del lector.

Porque, en el caso del accidente ferroviario de Adamuz, esos 40 “desaparecidos” no eran, en realidad, un grupo adicional de personas cuyo paradero se ignoraba. Eran denuncias de familiares, personas que viajaban o se creía que viajaban en el tren y que, con altísima probabilidad, formaban parte de las víctimas mortales aún no identificadas. Es decir: los contadores se solapaban.

Cuando ese matiz no se explica, el mensaje que recibe la sociedad es erróneo. El lector entiende que hay 60 afectados y que, misteriosamente, 15 “desaparecen” del relato final. Nadie aclara qué ha ocurrido. Nadie cierra la historia con coherencia.

■
**Cuando no se explica
 el significado de los
 números en una
 catástrofe, estos no
 informan, desinforman**
 ■

El problema no es solo terminológico. Es narrativo y ético. En tragedias complejas, el proceso —localización de cuerpos, identificación, contraste de denuncias— forma parte de la información. Saltar directamente del caos inicial a una cifra final “limpia” es falsear la realidad por omisión.

Y aquí aparece el segundo fallo, igual de grave: la falta de exigencia del público. Consumimos titulares, no explicaciones. Aceptamos cifras sin preguntarnos si encajan, si suman, si tienen sentido. Delegamos el pensamiento crítico y luego nos sorprendemos de la confusión que esto genera en la sociedad.

La precisión informativa no es un lujo técnico ni una obsesión de especialistas. Es una forma de respeto: hacia las víctimas, hacia sus familias y hacia la sociedad que intenta entender qué ha ocurrido.

Cuando no se explica de la manera adecuada qué significan los números que se publican, los números no informan: desinforman. Y cuando eso se acepta con normalidad, el problema ya no es solo periodístico. Es de la sociedad en su conjunto.



iStock



Carlos Lluch
Corredor de seguros

El riesgo cero no existe

En 1984, las psicólogas Susan Fiske y Shelley Taylor citaron por primera vez el concepto de avaro cognitivo siendo *"aquellas personas que tienen una capacidad limitada para procesar información, por lo que toman atajos cada vez que pueden"*.

En relación con los seguros existen muchos atajos con los que me he encontrado, como profesional. Es habitual, mucho, que el ciudadano medio y el empresario de cualquier tamaño tengan en la cabeza el precio que están dispuestos a pagar por un seguro y no el riesgo que este va a cubrir —o excluir— lo que, habitualmente, acaba mal.

Es habitual que el cliente nos confunda como "vendedores de miedo" cuando lo que debería es interpretarnos como vendedores de salvavidas que identifican peligros para cubrirlos.

Es habitual que desprecie un consejo que, aplicado, reduciría su probabilidad de graves daños, simplemente porque "no lo ve". Claro: sus ojos y su cerebro no están entrena-

dos como los nuestros. Es algo tan estúpido como no hacer caso al médico porque no entiendes el TAC.

Es habitual que tenga un seguro de decesos, pero ni hablar de un seguro de vida para proteger a los que quedan. Algo que, por cierto, sería mucho más responsable que invertir en cuidar de un ... residuo.

Es habitual que me digan que no tienen tiempo para parar a estudiar sus riesgos, para afinar los capitales y conceptos a asegurar, para obtener un dato de facturación que no sea un dígito seguido de ceros que canta a todas luces su falsedad. En fin, que no hay tiempo para dedicar a aquello que, tal vez, sea la única tabla a flote en el futuro.

Y mucho más que no cabe en estas líneas, por lo que ahí dejo solo ejemplos. Los sesgos culturales surgen como auxilio para esas decisiones rápidas, meros atajos. Y ahí, detrás de todo, anda el avaro cognitivo, aquel que preserva neuronas no sea cosa que vayan a desgastarse con el uso.



Guardia Civil

También asoma el problema cuando surge algo que nos llama la atención, algo de lo que no sabemos, pero nos hacen llegar una respuesta enlatada, prefabricada, que es cómoda para nuestro pensamiento. La adoptamos, sin más, y hasta nos permitimos el lujo de ir por ahí propagándola sin tener ni idea de hasta qué punto contiene algo racional. Así, de este modo, se tejen redes de avaros cognitivos que degeneran en estupidez dado que esta, sin duda, acaba generando miedo, incertidumbre e incluso odio.

Un caso curioso lo estamos viendo desde hace unas semanas tras lo sucedido con el accidente ferroviario de Adamuz, en Córdoba, que ha segado la vida de 46 personas y dejado heridos y traumas de por vida.

Por terrible y desafortunado que sea un accidente, es —como toda actividad humana— un fruto de la mera existencia de máquinas, infraestructuras, servicios, elementos ambientales, humanos y antrópicos que deriven que todo elemento o proceso que sea expuesto, puede fallar. Lo que podemos prever y donde podemos influir es en la intensidad del daño y su frecuencia, aplicando medidas preventivas, correctivas o supresoras de ciertos aspectos del riesgo, pero no podemos evitar este al 100%. Cualquier persona que haya estudiado gerencia de riesgos sabe de “riesgo residual”, “periodo de retorno”, “pérdida máxima posible” y “pérdida máxima probable” o “cúmulo de riesgo”. También conoce que, a partir de cierto punto donde ya no es posible o es antieconómico ir más allá en prevención toca convivir con el riesgo.

Ese inocente, aparentemente, “convivir con el riesgo” significa ser conscientes de que habrá accidentes, sea en aviación, en hoteles, en ferrocarriles o en carreteras. No hay riesgo cero.

La pregunta que resolver es si la red ferroviaria española es segura, porque muchos actores la están poniendo en duda y un avaro cognitivo con experiencia puede comprar cualquier versión si le encaja con lo que conviene pensar. Y la respuesta no es fácil. De hecho, no la voy a aportar. Pero voy a dar datos para que cada cual deje de ser un avaro cognitivo y tome su posición al respecto.

Tenemos la segunda red de alta velocidad más extensa del mundo con algo más de 4.000 Km de vía. Eso implica, según la medida media de un raíl, 666.666 raíles de 12

metros — hay dos en cada tramo, uno junto al otro, lo que implica más de 1,3 millones de soldaduras. ¿Se pueden analizar a fondo todas diariamente? Se ha roto una que fue ejecutada en junio de 2025, en un raíl nuevo elaborado en España —no traído de LAT, según dicen— por lo que no ha durado ni un año.

Se trata del primer caso con víctimas mortales en la Alta Velocidad española, una red que desde su inauguración en 1992 ha transportado a más de 650 millones de viajeros.

En los últimos diez años, la red de Alta Velocidad ha sufrido 93 descarrilamientos y 88 colisiones. Pueden parecer muchos incidentes, pero no hubo víctimas: algo funcionó bien. Según la Oficina de Estadísticas de Transporte de Estados Unidos, se han producido en ese país más de 100.000 incidentes



Guardia Civil

tes ferroviarios desde 2013 hasta 2022, con un resultado de casi 8.000 víctimas mortales y 78.000 heridos. 30 accidentes diarios y hablamos del paradigma de gestión y capacidad económica e industrial. Nuestros trenes tienen un 37% menos accidentes que la media europea y, si hablamos de víctimas, un 83% por debajo de la media.

Te toca pensar, te toca decidir y, partiendo de tus propias conclusiones, ser dueño efectivo de tu pensamiento. No sea que otros te metan en carriles y te hagan llegar adonde les interesa, en tu perjuicio.

El riesgo se estudia y, tras esa evaluación, se pueden tomar medidas. Las necesarias, aprendiendo de los errores e intentando que no se repitan, pero —quede claro— no existe el riesgo cero.

El seguro de vida ya gestiona 290.000 millones de euros de sus clientes

El ahorro gestionado por los seguros de vida aumenta un 5,35% en 2025, impulsado por los 'unit-linked' y las rentas vitalicias. En total, el sector gestiona cerca de 290.000 millones de euros

Redacción. Foto: eE

El ahorro gestionado por el sector asegurador volvió a crecer con fuerza en 2025. Al cierre del ejercicio, las aseguradoras administraban 214.289 millones de euros de sus clientes a través de seguros de vida ahorro, lo que supone un incremento del 5,44% respecto al año anterior.

A esta cifra se suman otros 68.281 millones de euros correspondientes al patrimonio de los planes de pensiones cuya gestión corre a cargo de entidades aseguradoras, que registraron un avance interanual del 5,34%, de acuerdo con los datos de Icea publicados por Unespa, la patronal del sector.

En conjunto, el volumen total de ahorro y previsión encomendado al sector asegurador alcanzó los 289.929 millones de euros al finalizar el cuarto trimestre de 2025, un 5,35% más que en diciembre de 2024. Estos datos confirman la solidez del seguro como uno de los principales vehículos de canalización del ahorro a largo plazo, en un entorno marcado por la búsqueda de soluciones flexibles y orientadas a la jubilación.

El impulso de los 'unit-linked'

Por productos, el mayor dinamismo volvió a concentrarse en los seguros *unit-linked*, cuyo patrimonio bajo gestión se incrementó un notable 12,45%, hasta situarse en 29.931 millones de euros. También destacó el fuerte crecimiento de la transformación de patrimonio en rentas vitalicias, cuyas provisiones técnicas aumentaron un 11,23%, hasta alcanzar los 2.714 millones de euros, reflejo del interés de los ahorradores por convertir su capital acumulado en ingresos estables de por vida, señala la patrona del sector asegurador en España.

Por su parte, los capitales diferidos ascendieron a 53.632 millones de euros, un 7,63% más que un año antes, mientras que las rentas vitalicias y temporales crecieron un 3,99%, hasta 98.609 millones de euros. Por su parte, los planes individuales de ahorro sistemático (PIAS) mantuvieron una evolución positiva, con un incremento del 3,21%, hasta situarse en 15.894 millones de euros.

No todas las líneas de producto mostraron el mismo comportamiento. Los planes de previsión ase-



El director general de Icea, José A. Sánchez, y la presidenta de Unespa, Mirenchu del Valle.

gurados (PPA) registraron una caída del 5,19%, hasta 9.925 millones de euros, y los seguros individuales de ahorro a largo plazo (SIALP) redujeron su volumen un 1,81%, hasta los 3.583 millones de euros.

En paralelo, el negocio de vida riesgo también cerró 2025 con una evolución positiva. Los ingresos

Las rentas vitalicias y los 'unit-linked' fueron el motor del seguro de vida en 2025

por primas alcanzaron los 5.815 millones en 2025, lo que representa un crecimiento del 7,57% interanual, consolidando el papel de estos seguros como herramienta clave de protección para las familias.

AQUÍ AHORA

EN GENERALI CREEMOS QUE EL FUTURO
SE CONSTRUYE AQUÍ Y AHORA.

HABLAMOS.



Casi un mes después del accidente, continúa la investigación de las causas del accidente de Adamuz (Córdoba). EFE

Accidente de Adamuz: cómo actúa el Seguro Obligatorio de Viajeros

El siniestro ferroviario de Córdoba pone en marcha el marco asegurador previsto para la protección de los viajeros, comenzando por la activación del Seguro Obligatorio de Viajeros (SOV)

Olga Juárez Gómez.

El pasado domingo 18 de enero de 2026, un accidente ferroviario ocurrido en el término municipal de Adamuz (Córdoba) afectó a dos trenes de pasajeros que circulaban por la red ferroviaria española. El siniestro provocó 46 víctimas mortales y numerosos heridos de diversa consideración, lo que obligó a activar de inmediato los protocolos de emergencia, los dispositivos de atención sanitaria y los servicios de apoyo psicológico y logístico para atender a tanto a los afectados como a sus familiares y allegados.

Mientras las autoridades competentes continúan analizando las circunstancias del accidente para determinar sus causas y eventuales responsabilidades, existe un ámbito que entra en funcionamiento desde el primer momento y que resulta determinante para los pasajeros: el marco legal y asegurador que protege a los viajeros del transporte ferroviario en España.

Una respuesta automática del sistema

Por su impacto humano y operativo, el accidente de

Adamuz se sitúa entre los siniestros ferroviarios más relevantes registrados en los últimos años, según la información pública disponible. Desde las primeras horas posteriores al suceso, se desplegaron los mecanismos previstos para este tipo de emergencias, tanto en el plano sanitario como en el de la atención a las víctimas.

A día de hoy, las causas concretas del accidente continúan siendo objeto de investigación técnica y judicial, por lo que cualquier conclusión corresponde exclusivamente a los órganos competentes. Sin embargo, de forma paralela a ese proceso, se activa un sistema asegurador que opera con independencia de la determinación de culpas y cuya finalidad es garantizar una protección mínima e inmediata a los pasajeros afectados.

El SOV como pilar de la protección

Todo viajero que se desplace en tren en España con un billete válido está automáticamente protegido por el Seguro Obligatorio de Viajeros (SOV). Esta cobertura, incluida en el propio título de transporte, no requiere contratación adicional ni gestión previa por parte del usuario. Su regulación se encuentra recogida en el Real Decreto 1575/1989, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro Obligatorio de Viajeros.

Según el Consejo General de los Colegios de Mediadores de Seguros, el Seguro Obligatorio de Viajeros cubre los daños corporales sufridos por los pasajeros como consecuencia directa de un accidente ocurrido durante el trayecto. Esta protección se extiende tanto a desplazamientos de carácter personal como profesional y contempla supuestos de incapacidad temporal, incapacidad permanente y fallecimiento.

El carácter automático de esta póliza convierte al SOV en el primer nivel de cobertura para cualquier

viajero afectado, con independencia de su edad, situación laboral o circunstancias personales. Todo viajero con billete está cubierto por el SOV.

Asistencia sanitaria e indemnizaciones previstas

La actuación del Seguro Obligatorio de Viajeros comienza con la garantía de la asistencia sanitaria necesaria para los afectados. La normativa establece que dicha asistencia debe prestarse durante el tiempo que requiera la evolución clínica de las lesiones, incluyendo hospitalización, intervenciones quirúrgicas, tratamientos especializados y seguimiento médico posterior, siempre que exista relación directa con el accidente.

En el ámbito indemnizatorio, el reglamento del SOV contempla compensaciones económicas en función de la gravedad del daño. Las indemnizaciones se estructuran en tres grandes bloques: lesiones



Los accidentes ferroviarios tienen una consideración especial dentro del seguro obligatorio

temporales, lesiones permanentes y fallecimiento. De acuerdo con el baremo vigente, la indemnización por fallecimiento asciende a 36.060,73 euros, con posibles incrementos en determinados supuestos expresamente recogidos en la normativa.

Un aspecto relevante es que el fallecimiento puede ser indemnizable incluso si se produce hasta 18 meses después del accidente, siempre que se acredite la relación causal entre el siniestro ferroviario y el desenlace clínico.

Tratamiento del transporte ferroviario

El ámbito ferroviario cuenta con un tratamiento di-



El tren Alvia Madrid-Huelva sufrió graves daños al salirse de la vía. Reuters



La Comisión de Investigación de Accidentes Ferroviarios (CIAF) baraja la rotura de una soldadura como causa del descarrilamiento del Iryo siniestrado. Reuters

ferenciado dentro del Seguro Obligatorio de Viajeros. El Real Decreto 627/2014, relativo a la asistencia a las víctimas de accidentes ferroviarios y a sus familiares, establece un baremo específico que duplica las indemnizaciones previstas para otros medios de transporte colectivo.

Este régimen reforzado responde a la naturaleza del transporte ferroviario y al potencial impacto de los accidentes que se producen en este entorno. Tal y como recuerdan desde el Consejo General de Mediadores de Seguros, esta particularidad sitúa al ferrocarril en una posición singular dentro del sistema de protección del viajero en España.

La RC del operador y de terceros

El Seguro Obligatorio de Viajeros constituye una cobertura mínima garantizada para todos los pasajeros. De forma independiente, y siempre que se determine la existencia de responsabilidad, puede activarse el seguro de Responsabilidad Civil del operador ferroviario o de aquellos terceros que resulten responsables del accidente.

En estos supuestos, las indemnizaciones se calculan conforme al baremo de daños personales previsto en el sistema para la valoración de los daños causados a las personas en accidentes de circulación, regulado por el Real Decreto Legislativo 8/2004. Este marco permite valorar de forma más amplia los perjuicios personales, económicos y morales sufridos por las víctimas.

Según destacan fuentes del sector asegurador y jurídico, las indemnizaciones derivadas del SOV y de la Responsabilidad Civil son compatibles entre sí, al tratarse de coberturas con naturaleza distinta, siempre dentro de los límites legales y contractuales establecidos.

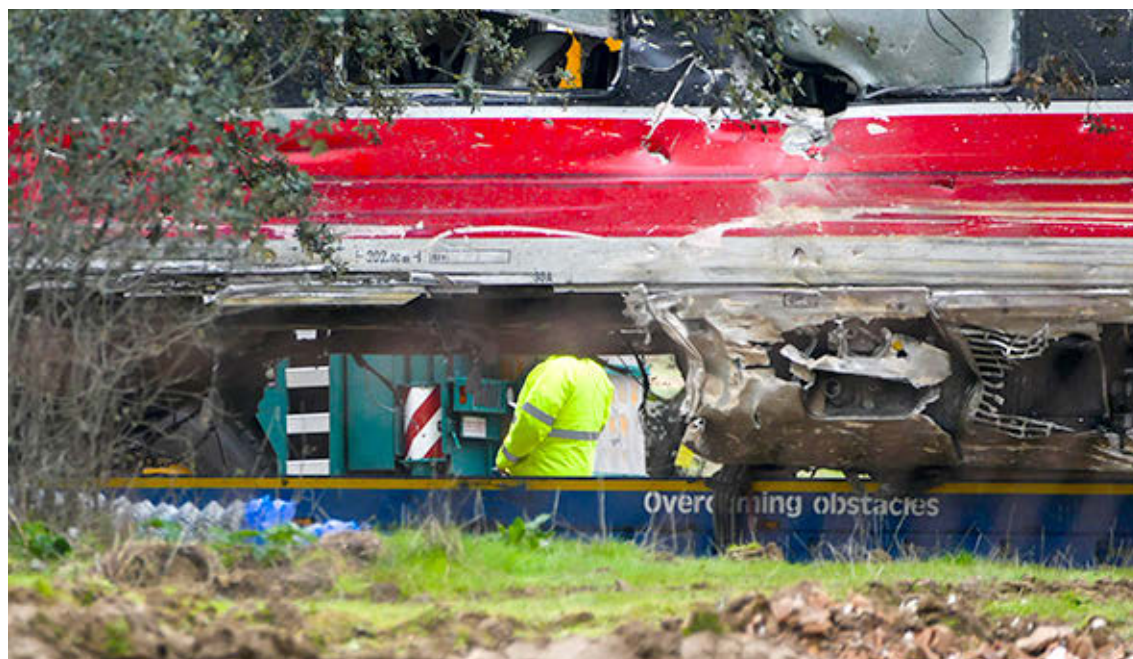
Otras coberturas que pueden concurrir

Además del Seguro Obligatorio de Viajeros y de la Responsabilidad Civil, pueden intervenir otras pólizas en función de la situación personal de cada pasajero. Entre ellas se encuentran los seguros de asistencia en viaje, las coberturas vinculadas a determinadas tarjetas bancarias utilizadas para la

Además del SOV y el de RC, los afectados pueden reclamar la cobertura de otros seguros

compra del billete o las garantías de defensa jurídica incluidas en seguros de hogar u otras pólizas personales.

En el caso de pasajeros que se desplazaban por motivos laborales, pueden existir seguros colectivos de empresa o pólizas de accidentes suscritas por el empleador, cuya aplicación depende del convenio colectivo y de las condiciones contractuales. Estas coberturas actúan de forma complementaria.



Imágenes del estado de los trenes de alta velocidad tras el accidente del pasado 18 de enero. EFE

taria y no excluyen, en ningún caso, la protección que ofrece el Seguro Obligatorio de Viajeros en caso de verse afectado por un accidente durante el trayecto.

Cómo reclamar tras un accidente ferroviario

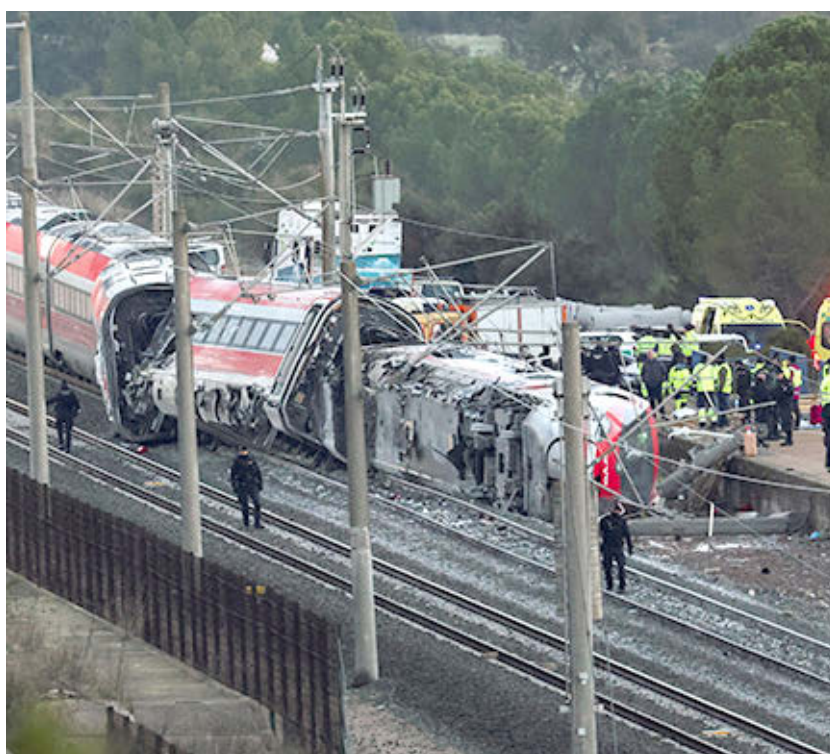
Las reclamaciones derivadas de un accidente ferroviario deben iniciarse una vez se dispone de la documentación necesaria. Entre los documentos habituales se encuentran el billete de viaje, los informes médicos, los justificantes de gastos y, cuando procede, informes periciales que acrediten el alcance de las lesiones o secuelas.

Los plazos y las vías de reclamación varían en función del tipo de cobertura activada y del daño sufrido. Desde el sector mediador se insiste en la conveniencia de contar con asesoramiento especializado para canalizar correctamente estos procedimientos, especialmente en siniestros de elevada complejidad técnica y jurídica, donde confluyen distintos seguros y marcos normativos.

Un sistema para dar respuesta al viajero

El accidente ferroviario de Adamuz ha puesto en funcionamiento el conjunto de mecanismos previstos para la protección de los pasajeros en el transporte ferroviario español. Al margen de la investigación técnica y judicial en curso, el Seguro Obligatorio de Viajeros, junto con los seguros de Responsabilidad Civil y las coberturas que puedan concurrir en cada caso, articula el sistema desde el que se canalizan la atención sanitaria y las indemnizaciones.

En un escenario marcado por la complejidad jurídica y aseguradora, disponer de información clara y



contrastada resulta determinante para que viajeros y familiares conozcan con precisión qué derechos les asisten y cuáles son los cauces establecidos para ejercerlos.

Comprender cómo actúa el seguro en este tipo de siniestros permite situar el análisis en el marco normativo vigente y aporta contexto en un momento en el que la atención pública se centra, legítimamente, en las consecuencias humanas del accidente.

El seguro de Responsabilidad Civil se activará una vez se diriman las causas del accidente ferroviario.

Reuters

NOELIA SANCHIDRIÁN

Coach de Vida



“La protección no nace de una cobertura, sino de sentir que hay alguien que escucha y acompaña”

Noelia Sanchidrián es coach de vida y transformación vital, con más de 15 años de experiencia en el sector asegurador, especializada en acompañar a personas con cáncer, supervivientes y familiares: integra herramientas de ‘coaching’, gestión emocional y ‘mindfulness’ con su propia experiencia como paciente oncológica

Por V. M. Z. Fotos: eE

¿Cómo pasa del sector asegurador al acompañamiento emocional y al coaching especializado para personas con cáncer y procesos vitales complejos?

Después de más de 15 años trabajando en el sector asegurador, el cambio no fue una ruptura, sino una evolución personal. La vida, a veces, te coloca ante situaciones difíciles y llega un momento en el que tienes que elegir. No desde la teoría, sino des-

de tus circunstancias reales: tu historia, tu salud y aquello que ya no puedes seguir ignorando.

En mi caso, convivir durante años con el cáncer me llevó a mirar más allá de lo profesional y a preguntarme qué podía hacer con todo lo que había vivido y seguía viviendo. Fueron preguntas incómodas, pero necesarias; de esas que te obligan a de-

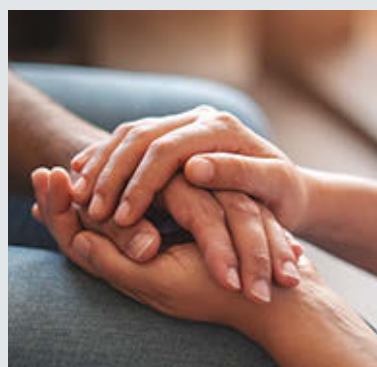
cidir y a pasar a la acción. Ahí entendí que quería aportar de otra manera: acompañar a las personas en el plano emocional, ayudarlas a sostener la incertidumbre, el miedo y los cambios profundos que trae la enfermedad y otros procesos vitales complejos.

Por eso me formé de manera rigurosa como coach y en otras especialidades y, junto a mi experiencia personal de más de 20 años conviviendo y sobreviviendo al cáncer, decidí poner todo ese aprendizaje al servicio de otras personas.

Hoy acompaño a quienes atraviesan momentos difíciles a recuperar calma mental, claridad y estabilidad, con un enfoque práctico y un método claro. No siento que haya dejado un sector para entrar en otro; siento que he integrado todo lo vivido para ponerlo al servicio de las personas en un momento clave de su vida.

“Acompaño a quienes atraviesan momentos difíciles a recuperar calma mental, claridad y estabilidad”

“Convivir durante años con el cáncer me llevó a mirar más allá de lo profesional y a preguntarme qué podía hacer con ello”



¿Qué aprendizajes de tus años en seguros sobre riesgo, incertidumbre y protección sigues utilizando hoy?

Aprendí que la incertidumbre es una de las mayores fuentes de angustia. No saber qué va a pasar, cuánto va a durar o qué depende de uno mismo genera mucho miedo, y cuando los procesos no se explican bien, ese miedo se amplifica.

Hoy sigo utilizando esa base: ayudar a las personas a entender qué está ocurriendo, cuáles son los tiempos y qué decisiones pueden tomar. Porque la sensación de protección no nace solo de una cobertura, sino de sentir que hay alguien al otro lado que explica con claridad, escucha y acompaña con humanidad.

¿Qué necesita realmente una persona recién diagnosticada de una enfermedad grave que

los seguros casi nunca contemplan?

Necesita ser tratada como persona, no como expediente. Cuando recibes un diagnóstico estás en shock. Llamas al seguro con miedo, con la cabeza nublada, y muchas veces te encuentras con procesos rígidos, respuestas automáticas y poca contención emocional. No se trata de hacer terapia desde un *call center*, sino de reconocer el momento vital de quien llama y adaptar el tono, el lenguaje y el ritmo de la comunicación.

¿Qué te cuentan las personas que acompañas sobre sus seguros?

La mayoría me transmite algo muy parecido: “Estoy cubierto, pero me siento solo”. Se sienten protegidas en lo médico, pero desbordadas por procesos largos, autorizaciones que se demoran y llamadas que se hacen eternas justo cuando menos energía tienen. Agradecen poder acceder a pruebas y tratamientos, pero viven con frustración la sensación de ha-

blar con sistemas muy automatizados cuando, en realidad, necesitan ser escuchadas y comprendidas.

En momentos tan delicados, la forma en la que se gestiona una llamada o una autorización marca mucho más de lo que parece. En general, lo técnico suele funcionar. Lo humano es lo que más echan en falta.

Si pudieras diseñar un seguro para personas con cáncer, ¿qué incluirías sí o sí?

Diseñaría un seguro alineado con la realidad del cáncer y con el marco legal actual, incluyendo la correcta aplicación del derecho al olvido oncológico a los cinco años sin recaídas. Incluiría: garantía de no discriminación: que haber tenido cáncer no suponga ni exclusiones, ni subidas de prima, ni intentos de rescisión de la póliza una vez superado el periodo legal.

La aplicación clara y transparente del derecho al olvido, para que la persona sepa exactamente qué debe declarar y qué no.

Circuitos específicos para pacientes oncológicos, con procesos y autorizaciones más ágiles.

Un interlocutor único, que evite repetir la historia en cada llamada.

Acompañamiento emocional básico, durante la enfermedad y en la etapa posterior, y orientación clara en cambios de compañía, especialmente para personas supervivientes.

No se trata de asumir más riesgo, sino de diseñar seguros coherentes con la ley, transparentes y humanos, que acompañen a la persona en todo el proceso.

¿Integrar apoyo emocional mejoraría la adherencia al tratamiento y la experiencia del

es difícil", "estamos aquí para ayudarte" o "vamos paso a paso" cambian completamente la experiencia del cliente. No alargan la llamada, pero sí reducen la ansiedad y generan confianza.

A veces, no es tanto lo que se dice, sino cómo se dice.

¿Qué puede aprender la cultura interna de las compañías aseguradoras sobre gestión emocional y 'burnout'?

Que la gestión emocional no es individual, sino cultural. La forma en la que una empresa organiza tiempos, procesos, objetivos y liderazgo influye directamente en el desgaste emocional de sus equipos.

Cuando la cultura se centra solo en indicadores, sin espacio para la realidad emocional del trabajo, el *burnout* aparece. En cambio, cuando se cuidan los ritmos, se ofrecen herramientas y se normaliza hablar del im-

“Una persona empática, que escucha y explica bien, puede cambiar por completo la vivencia de un proceso oncológico”

“La forma en la que una empresa organiza tiempos, objetivos y liderazgo influye en el desgaste emocional de sus equipos”



asegurado?

Sí, totalmente. Cuando una persona se siente escuchada y comprendida, confía más, colabora mejor y sigue mejor las indicaciones médicas.

El miedo bloquea. La calma facilita. Y eso repercute directamente en resultados, experiencia y fidelidad a la compañía.

¿Qué recomendarías a los equipos de atención al cliente y siniestros?

Recordar que quien llama no está en una situación normal. Muchas veces está en shock, con miedo y con muy poca capacidad para procesar información. Por eso es recomendable hablar más despacio, escuchar antes de responder y validar la emoción antes de explicar el proceso.

Frases como "entiendo que este momento

pacto emocional, los equipos responden mejor y con mayor compromiso.

Humanizar al cliente empieza por una cultura interna que también sea humana.

¿Tienes alguna experiencia donde el seguro marcara la diferencia?

He visto cómo una sola persona empática, que escucha y explica bien, puede cambiar por completo la vivencia de un proceso oncológico. Y también cómo la frialdad, los retrasos o la falta de información clara generan un sufrimiento añadido que sería totalmente evitable.

El seguro ideal para alguien con cáncer, en una frase.

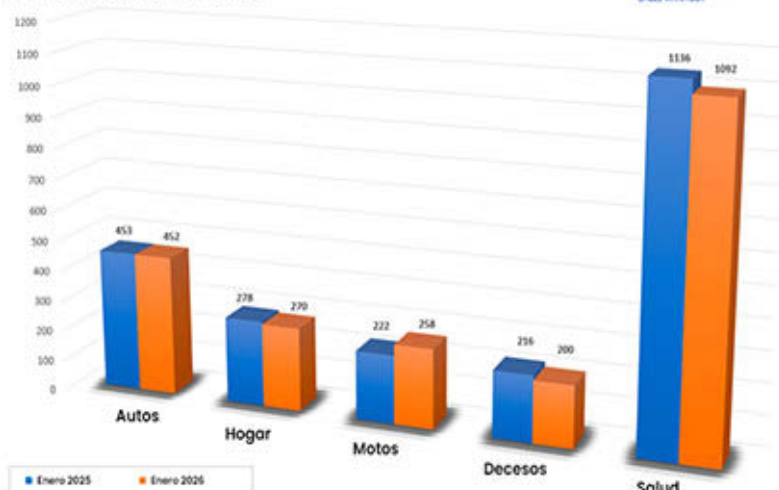
Un seguro que responda rápido y eficaz, explique con claridad y trate a la persona con humanidad.

Mercado

La prima media de autos desciende un 3% al cierre de enero

La prima media de autos ha bajado casi un 3% durante este primer mes del año, sumando tres meses consecutivos de descenso. En términos interanuales, dicha prima se mantiene estable, mientras que las pólizas de hogar, decesos y salud muestran una reducción. En enero, la prima media de nueva producción para autos se mantuvo en 453 euros, sin cambios relevantes respecto a enero del año anterior. No obstante, el descenso intermensual de cerca del 3% marca un posible cambio de tendencia. Este fenómeno también se observa en *Terceros ampliado*, con una prima media de 398 euros y 27.835 emisiones a través de Avant2 Sales Manager, lo que representa el 65% de todas las pólizas de autos emitidas. Entre otras modalidades, destaca *Terceros riesgo con franquicia alta*, que experimentó el mayor aumento, cercano al 3%, y *Terceros riesgo sin franquicia*, con la prima media más elevada del ramo, llegando a 850 euros.

Prima Media



En enero se han registrado caídas en los precios de Autos y Hogar. eE

El inicio de 2026 muestra una caída del 2% en la prima media de seguros de hogar de nueva producción respecto a enero de 2025, según datos de Avant2 Sales Manager. Por modalidades, la *Estándar* alcanzó una prima media de 263 euros, con 7.608 pólizas emitidas, marcando una rebaja del 2% frente a enero de 2025. Los descensos en *Hogar Básico* y *Hogar Premium* llegaron al 5%.

Empresas

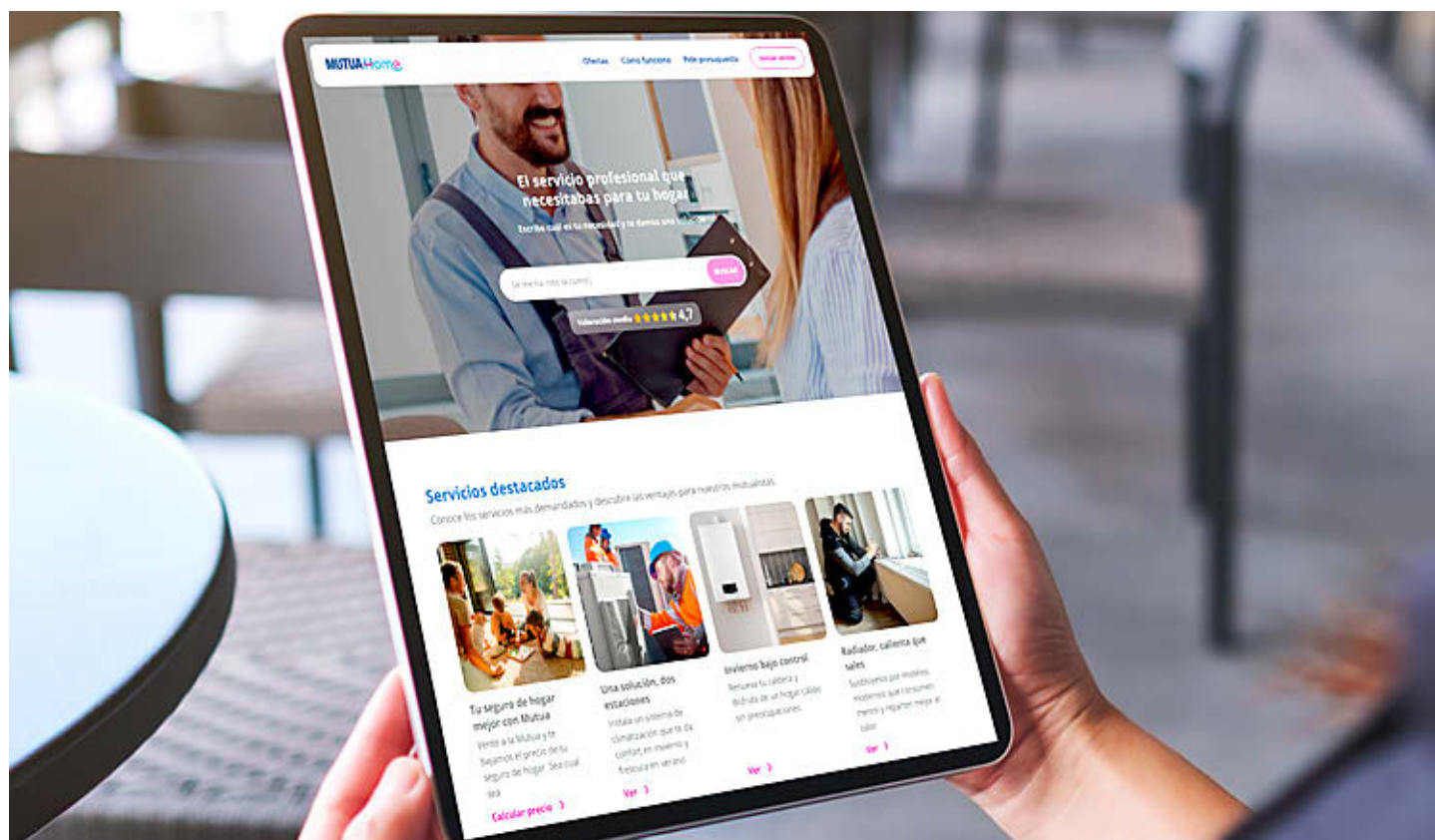
Siete de cada diez pymes españolas operan con seguros inadecuados, según datos de Hiscox

De acuerdo con el *Informe Gap Report 2025* de Hiscox, siete de cada diez pymes en España carecen de seguros adecuados o cuentan con pólizas que no reflejan los riesgos reales de su actividad. Esta deficiencia compromete su estabilidad financiera y su resiliencia a largo plazo. Para reducir esta brecha de protección, Hiscox recomienda una identificación exhaustiva de los riesgos.

Teniendo en cuenta el complejo entorno en el que operan las pymes, es esencial realizar una evaluación integral de los riesgos, considerando factores operativos, financieros, legales, reputacionales y cibernéticos. Así, las auditorías de riesgos, los planes de gestión documentados y los protocolos de contingencias se alzan como herramientas estratégicas con el objetivo de aumentar la capacidad de respuesta ante incidentes y minimizar su impacto.

La evolución del negocio puede dejar obsoletas las coberturas existentes. Sin embargo, un 30% de las pymes españolas no ha renovado su póliza de Responsabilidad Civil (RC) Profesional en los últimos tres años, y un 26% presenta la misma situación respecto a la póliza de RC General. Hiscox recomienda revisar las pólizas cada año, o antes si se registran incrementos superiores al 20% en ingresos, plantilla u operaciones. Así, no solo se puede evitar el infraseguro, sino también eliminar coberturas innecesarias y ajustar los límites de indemnización para garantizar que sean suficientes.

Uno de los errores más comunes es contratar pólizas 'estándar' sin analizar si se ajustan a la operativa real de la empresa. Las coberturas deben adaptarse a actividades específicas como, por ejemplo, el comercio electrónico, el teletrabajo, la subcontratación, la prestación de servicios profesionales o la internacionalización, para garantizar una protección proporcional a los riesgos reales del negocio.



MutuaHome es uno de los proyectos de mayor impacto surgidos del Programa de Intraemprendimiento del Grupo Mutua. web MutuaHome

MutuaHome, la plataforma de servicios del hogar que multiplica por diez su actividad en un año

La solución digital de Mutua que presta servicios de mantenimiento y reparación en hogares cierra 2025 con más de 37.000 servicios realizados y se consolida como uno de los proyectos de innovación más exitosos del Grupo Mutua

Roberto Gómez.

Cuando Mutua Madrileña lanzó MutuaHome en 2022, lo hizo con una idea clara: ofrecer una solución sencilla y de confianza para gestionar cualquier necesidad relacionada con el hogar, principalmente servicios de mantenimiento, reparación y reformas. Tres años después, la plataforma no solo ha cumplido sus previsiones, sino que las ha batido con creces. En 2025 superó los 37.000 servicios realizados, lo que supone multiplicar por diez el resultado de 2024.

MutuaHome se ha posicionado como un aliado co-

tidiano para miles de hogares. "Buscamos que el usuario pueda resolver cualquier necesidad que pueda surgir en su casa, pequeñas reparaciones, arreglos o mejoras, sin complicaciones, con precios cerrados y con la tranquilidad de recibir un servicio profesional y garantizado", explican desde la compañía.

El proyecto, además, refleja una tendencia creciente: los ciudadanos demandan soluciones ágiles, transparentes y digitales para gestionar tareas de mantenimiento, reformas o instalaciones.

MutuaHome ha logrado adelantarse y responder a esa demanda.

Más de 200 servicios

La plataforma permite contratar más de 200 servicios, que abarcan desde reparaciones urgentes hasta proyectos completos de interiorismo. Todo ese catálogo se organiza en cuatro grandes áreas que cubren las principales necesidades del hogar. La primera es la de mantenimiento, que incluye trabajos de electricidad, fontanería, aire acondicionado, carpintería o jardinería, es decir, aquellas intervenciones habituales que suelen requerir rapidez y la confianza de un profesional cualificado.

La segunda área es la de instalaciones, donde se concentran servicios como la climatización, la colocación de toldos, suelos o mobiliario, así como la instalación de persianas. Se trata de soluciones certificadas que garantizan un resultado profesional y adaptado a cada proyecto.

A esta se suma el ámbito de la eficiencia energética, una de las líneas de actividad que más ha crecido en los últimos meses, impulsada por la transformación energética de los hogares. Aquí destacan la instalación de placas solares y sistemas de aerotermia, los diagnósticos de consumo y la puesta en marcha de cargadores eléctricos. Finalmente, la categoría de bienestar agrupa servicios relacionados con reformas, limpieza, diseño de interiores, iluminación o mobiliario a medida, orientados a mejorar el confort y la estética de la vivienda.

A todo ello se añade una ventaja especialmente valorada por los mutualistas: un 5% de descuento en cualquiera de los servicios disponibles, así como el acceso prioritario a las mejores ofertas de la plataforma, beneficios exclusivos que han tenido una excelente acogida entre los asegurados de Mutua.

La tecnología, en el centro

Uno de los factores diferenciales de MutuaHome es su enfoque tecnológico: el usuario describe su necesidad en la plataforma y recibe al instante las mejores opciones disponibles. El sistema funciona como un buscador inteligente que simplifica la elección de un profesional sin perder garantías.

Cada intervención cuenta con presupuesto cerrado, seguimiento online y garantía mínima de seis meses.

Para asegurar la calidad del servicio, MutuaHome ha tejido una red de más de 20 proveedores especializados, entre los que se encuentran empresas como Wannahome, Venstal o SecuriBath. Esta selección de colaboradores permite ofrecer soluciones integrales y con altos estándares de calidad, una de las señas de identidad del proyecto.

En definitiva, MutuaHome se ha convertido en un servicio que acompaña a las personas en su día a día, aportando valor y facilitando procesos que pueden resultar tediosos o poco transparentes. Todo ello con el sello de confianza del Grupo Mutua.

El impulso de Mutua Ventures

MutuaHome es uno de los proyectos surgidos del Programa de Intraemprendimiento del grupo, integrado en Mutua Ventures, la iniciativa que impulsa ideas y negocios innovadores tanto internos como externos.

Mutua Ventures articula su actividad en tres grandes ejes que trabajan de forma complementaria. Por un lado, desarrolla un área de inversión en startups, con el que impulsa proyectos innovadores con potencial para transformar sectores clave.

A esta línea se suma su incubadora de proyectos, orientada a la creación y desarrollo de nuevos negocios desde cero; este departamento fue el que impulsó la puesta en marcha y el desarrollo de MutuaHome hasta su traspaso al área de negocio asegurador. En la actualidad, MutuaHome está integrada en el área de Mutua Hogar.

Finalmente, destaca el citado Programa de Intraemprendimiento, que permite a los empleados del grupo proponer y convertir ideas en soluciones reales que aportan valor tanto a la compañía como a sus clientes. El éxito de MutuaHome demuestra el potencial del talento interno y la capacidad del Grupo Mutua Madrileña para detectar nuevas oportunidades más allá del negocio asegurador.



El Grupo Mutua articula su estrategia de innovación a través de Mutua Ventures. J. Valeiro



Cada vez es más habitual que, tras un siniestro, el seguro contribuya a repararlo con materiales más sostenibles y respetuosos con el medio ambiente. iStock

Hogar: así funcionan las coberturas de reconstrucción sostenible

Las compañías van reconfigurando sus pólizas teniendo en cuenta las circunstancias políticas, económicas y sociales. En una época en la que el buen uso de los recursos y el respeto al medio ambiente están en el foco muchas han desarrollado coberturas que tienen esto en cuenta en la reconstrucción tras un siniestro en casa

Diego Fernández Torrealba.

Hace ya unos cuantos años que el término sostenibilidad se ha puesto (intencionadamente) de moda, nacido en el seno de poderes políticos, ejecutivos y económicos que irónicamente muchas veces destruyen más que crean y a tenor de eternos debates sobre el uso de la energía y de los recursos alimentados por los desastres no sólo naturales sino también intencionados tan habituales y dañinos en los últimos tiempos.

De cualquier manera, en estos años el mundo de la empresa -incentivado y presionado en muchas ocasiones, todo hay que decirlo, por intereses nacionales y supranacionales- ha reconfigurado su política de bienes y servicios y su estrategia tanto empresarial como de marketing y comunicación teniendo en cuenta conceptos como el respeto al medio ambiente y el uso responsable y eficiente de la energía. Conceptos que por otro lado no sólo no tienen nada de

malo, sino que pueden contribuir a una importante toma de conciencia por parte de la sociedad y a una mejora del mundo en el que vivimos si se plasman en la práctica de una manera ética y responsable.

El sector asegurador no es ni mucho menos ajeno a este escenario mundial y empresarial y por eso lleva ya tiempo trabajando en el desarrollo de productos que vayan en esa dirección, no sólo para dar respuesta a esa reciente demanda sino también en la búsqueda de generar la mejor imagen de marca posible en una época en la que además el concepto responsabilidad social corporativa no sólo ha nacido, sino que ha ganado mucho peso en este sentido.

Un buen ejemplo son las coberturas relacionadas con la reconstrucción sostenible que varios seguros de hogar (e incluso algunos de comunidad e industriales) han incorporado recientemente a su oferta. El objetivo ya no es sólo la restauración y reposición sin más, sino la realización de estos procesos teniendo en cuenta criterios de eficiencia energética a la hora de proveer los servicios, emplear los materiales pertinentes o incluso cubrir las indemnizaciones adicionales que suponga el acondicionamiento del continente y contenido de las viviendas. También se tiene en cuenta que los hogares puedan estar mejor preparados para afrontar posibles daños en el futuro, disponiendo de más recursos y una estructura más adecuada a la hora de enfrentarse a un incendio, una inundación, un problema eléctrico o cualquier otro agente interno o externo susceptible de causar graves desperfectos; en resumen: reducir el consumo de energía y mejorar la protección a través del uso de sistemas y materiales más duraderos y respetuosos con el medio ambiente.

Ejemplos prácticos

Imaginemos que nuestra casa ha sufrido daños por

culpa de un siniestro. ¿Cómo se aplican estas coberturas en la práctica si disponemos de las garantías adecuadas en nuestro seguro de hogar? Por una parte mediante la sustitución de los materiales dañados por otros reciclados que supongan un menor impacto ambiental y/o que dispongan de certificados ecológicos. Pero también a través de reparaciones de las diferentes instalaciones e infraestructuras (de fontanería, electricidad, aislamiento...) que ayuden a que la calificación energética original de la vivienda cambie a una mejor. Estas coberturas también podrían hacerse efectivas con el objetivo de la reducción de residuos, dándole preferencia a la reparación con respecto a la sustitución y con el uso de sistemas que utilicen energías renovables.

De cualquier manera, aunque se haya puesto el foco en esta política de actuación cada aseguradora la desarrolla a su modo y a través de diferentes condiciones en sus seguros de hogar, por lo que si como clientes estamos pensando en contratar un seguro de esta clase o realizar una modificación en el mismo habremos de tener claro qué es lo que nos ofrecen las diferentes pólizas del ramo al respecto revisando su condicionado con atención.

Deberemos considerar que la oferta es amplia pues ya hay varias compañías de seguros que de una manera u otra tienen en cuenta este concepto de reconstrucción tras un siniestro, como es el caso de AXA, Mapfre, Allianz, Mutua Madrileña o Caser. Por ejemplo, algunos seguros de Mapfre incluyen coberturas que permiten la sustitución de electrodomésticos dañados por otros que tengan un certificado que indique una mayor eficiencia energética (A o superior) y garantizan la reparación con materiales que a priori causan un menor impacto ambiental. Otro ejemplo es el de Allianz, que por su parte se enfoca más en la restauración de la estética y la habitabilidad de las viviendas.



El objetivo de hacer los hogares más sostenibles llega también a las coberturas del seguro de hogar. iStock

Problemas de sueño y su tratamiento por el seguro de salud

Dormir mal ya no es solo una molestia pasajera, sino un problema de salud que afecta al cuerpo, la mente y la vida diaria. El seguro de salud permite abordar trastornos del sueño de forma integral, combinando atención médica, hábitos y apoyo psicológico para mejorar el descanso y prevenir complicaciones futuras

Juanra Badillo.

Dormir poco, dormir mal o dormir a trompicones se ha convertido en una experiencia compartida: no es una excepción ni un episodio puntual ligado al estrés ocasional, sino un problema cada vez más estructural que atraviesa rutinas laborales, dinámicas familiares y formas de vida marcadas por la hiperconectividad. Sin embargo, durante años el mal descanso se ha tratado como un inconveniente menor, algo que se sobrelleva con café, resignación o soluciones rápidas, y solo recientemente ha empezado a abordarse como lo que realmente es: un indicador central de salud física, mental y social.

En este contexto, el seguro privado de salud ha ido incorporando el sueño a su radar asistencial, aunque no siempre de forma homogénea ni claramente comprensible para el asegurado. Por eso, entender cómo se tratan los problemas de sueño desde



Dormir mal puede generar importante problemas de salud a largo plazo, además de somnolencia y cansancio a corto plazo. iStock



La hiperconectividad es una de las posibles causas de los problemas de insomnio. iStock

una póliza médica implica asumir que no todos los trastornos del sueño son iguales, ni tienen el mismo impacto clínico, ni el mismo encaje dentro de la cobertura aseguradora.

Problemas de sueño y su impacto invisible

Cuando se habla de trastornos del sueño, el imaginario colectivo tiende a reducirlo todo al insomnio, pero el espectro es mucho más amplio: dificultad para conciliar el sueño, despertares frecuentes, sensación persistente de descanso no reparador, somnolencia diurna excesiva o ronquidos severos son señales de alerta que pueden esconder patologías muy distintas, desde trastornos de ansiedad hasta apnea obstructiva del sueño.

Esta diversidad no es un matiz menor, pues condiciona tanto el diagnóstico como el recorrido asistencial posterior. Y es que no es lo mismo una alteración puntual del ritmo del sueño asociada a un pe-

riodo de estrés que un trastorno crónico con impacto cardiovascular, metabólico, cognitivo o incluso laboral. Y, por extensión, tampoco es lo mismo su abordaje dentro de una póliza de salud.

Dormir mal no solo afecta al bienestar subjetivo: tiene consecuencias medibles en la concentración, el estado de ánimo, el rendimiento laboral y la capacidad de toma de decisiones. A largo plazo, se asocia con mayor riesgo de hipertensión, diabetes, obesidad, trastornos depresivos... y pese a ello, sigue siendo uno de los problemas de salud más infradiagnosticados.

Esta infravaloración histórica explica en parte por qué los sistemas sanitarios, incluidos los seguros privados, han tardado en desarrollar circuitos específicos y coherentes para abordar el sueño como problema clínico de primer orden.

Atención primaria, derivaciones y coberturas

En la mayoría de seguros de salud, la puerta de entrada sigue siendo la consulta de medicina general o de familia. Es ahí donde se realiza una primera valoración, se exploran hábitos de descanso, se descartan causas evidentes y, si procede, se deriva al especialista adecuado: neumología, neurología, psiquiatría o unidades específicas de sueño.

Este primer nivel asistencial suele estar razonablemente cubierto, pero entran en juego variables que el asegurado no siempre anticipa: tiempos de carencia, copagos por visita y, sobre todo, la disponibilidad real de especialistas dentro del cuadro médico. En pólizas más básicas, el acceso a unidades del sueño puede ser limitado o implicar varias derivaciones encadenadas que retrasan el diagnóstico definitivo.

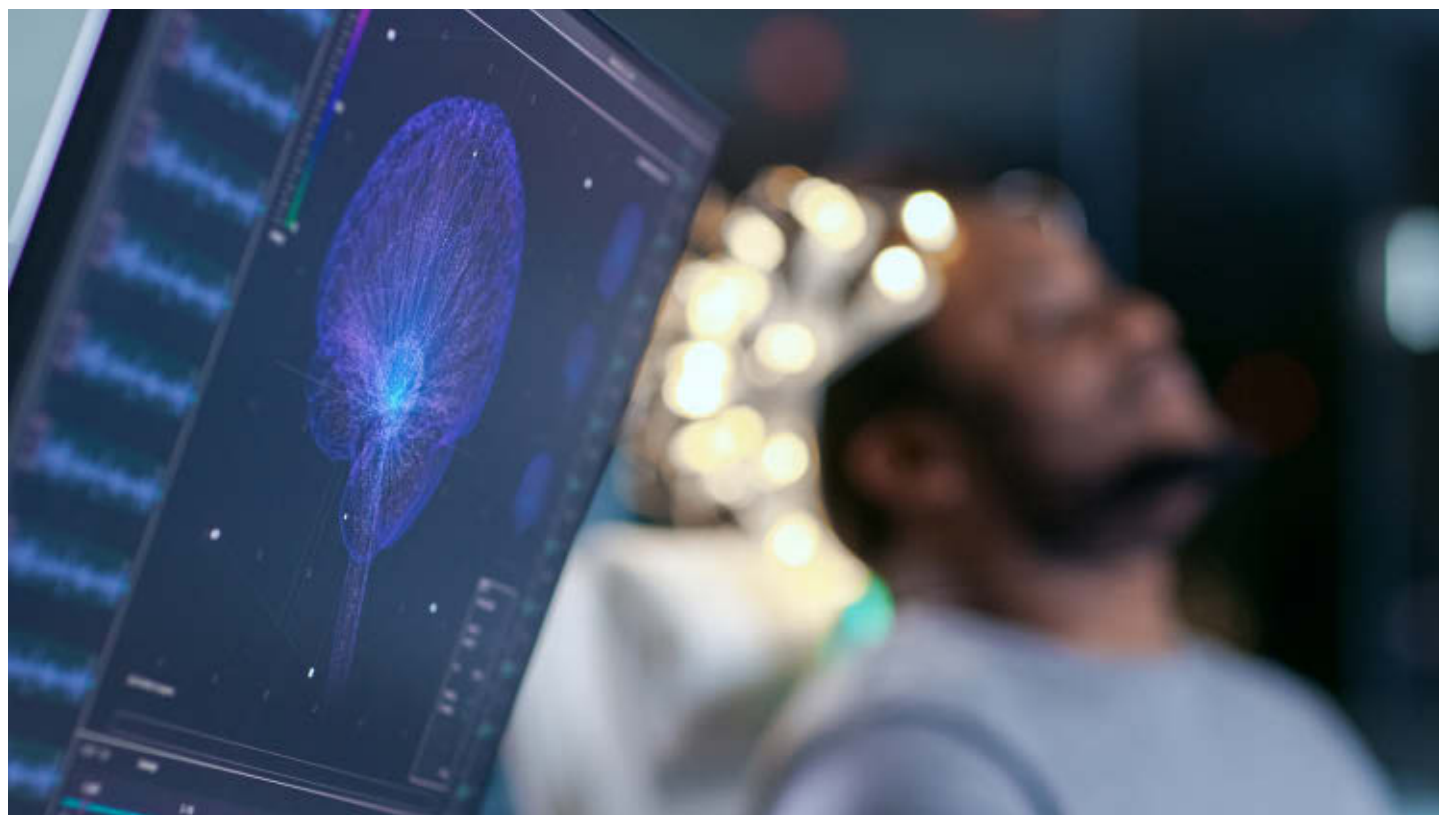
Uno de los puntos críticos en los problemas de sueño es el diagnóstico. Pruebas como la polisomnografía o los estudios de sueño domiciliarios son esenciales para detectar patologías como la apnea

obstructiva. En este terreno, el seguro privado suele ofrecer una ventaja clara frente al sistema público en términos de rapidez y acceso, pero no siempre en términos de cobertura automática.

Algunas pólizas incluyen estas pruebas solo bajo indicaciones muy concretas; otras establecen límites anuales y otras directamente las excluyen en productos de entrada. Es uno de los ámbitos donde la letra pequeña cobra especial importancia, porque sin diagnóstico no hay tratamiento, y sin tratamiento el problema tiende a cronificarse.

Mucho más que prescribir fármacos

Existe la percepción extendida de que los problemas de sueño se tratan exclusivamente con medicación. Sin embargo, la práctica clínica actual ha



Muchas compañías de seguros ofrecen servicios y tratamiento para mejorar la salud del sueño. iStock

ido desplazando ese enfoque hacia modelos más integrales, pudiendo incluir el tratamiento terapia cognitivo-conductual para el insomnio, dispositivos de presión positiva para la apnea, cambios estructurados en hábitos de vida o abordajes combinados con salud mental.

Aquí el seguro de salud muestra tanto su potencial como sus límites: mientras que las consultas médicas suelen estar cubiertas, las terapias psicológicas continúan siendo uno de los puntos más restrictivos del sistema asegurador, con sesiones limitadas o copagos elevados. Paradójicamente, cuando el origen del insomnio es emocional o psicológico, el margen de actuación sostenida se reduce. Así, la relación entre problemas de sueño y salud mental es bidireccional y ampliamente documentada. Se sabe que dormir mal empeora cuadros de ansiedad y depresión, y estos, a su vez, dificultan el descanso. Pese a ello, muchos seguros de salud siguen tratando ambos ámbitos como compartimentos estancos, con circuitos asistenciales poco conectados entre sí.

Por eso, algunas aseguradoras han empezado a integrar programas de bienestar, seguimiento digital o apoyo psicológico preventivo, conscientes de que el sueño actúa como un indicador temprano de desequilibrios más profundos. No obstante, estas iniciativas suelen concentrarse en pólizas de gama alta o como servicios complementarios.

Prevención: el gran terreno pendiente

Si hay un cambio de paradigma en marcha, está en la prevención. Monitorizar el sueño, educar en higiene del descanso y detectar señales tempranas podría reducir costes sanitarios a medio plazo y mejorar de forma sustancial la calidad de vida del asegurado. Por eso, desde esa lógica, el seguro privado tiene margen para evolucionar de un modelo reactivo a uno más proactivo.

Hoy, sin embargo, la prevención de los problemas relacionados con el sueño sigue siendo más un discurso que una realidad plenamente implantada, y su desarrollo dependerá de cómo las compañías aseguradoras integren bienestar, datos y acompañamiento continuado.

Hablar de problemas de sueño desde el seguro de salud no es solo hablar de cobertura médica. Es hablar de cómo entendemos el bienestar, de qué patologías consideramos prioritarias y de hasta qué punto el sistema está preparado para abordar problemas complejos, multifactoriales y silenciosos.

Dormir como síntoma de algo más

Dormir mal no es solo una molestia cotidiana. Es, en muchos casos, el primer aviso de que algo no funciona. Que el seguro de salud empiece a tratarlo como tal no es un lujo ni una moda: es una señal de madurez de un sistema que empieza, lentamente, a mirar más allá de la enfermedad evidente.

Ahora que los tipos de interés bajan,
Preventiva te da MUCHO MÁS,

Una inversión:

2 opciones,
tú decides



Aprovecha esta ocasión y sácale
la mayor rentabilidad a tus ahorros.

Tu eliges que opción prefieres.

OPCIÓN 1

Desde 6,69%

Acumulado a tres años
TAE ANUAL: 2,23% **GARANTIZADO**

OPCIÓN 2

Desde 9,03%

Acumulado a tres años
TAE ANUAL **EQUIVALENTE**: 3,01%

Si prefieres invertir
hoy y llevarte una
joya para siempre,
esta es tu opción:



Ahorro TOTAL, es un Seguro de Vida-Ahorro **GARANTIZADO**. A menor edad del asegurado, mayor es la rentabilidad, también con aportaciones superiores a 60.000 € mayor es la rentabilidad. Condiciones para una aportación mínima de 2000€.

Infórmate en

   
preventiva.com
900 20 30 10

Un hogar conectado, espacio de confort y bienestar

La digitalización avanza a pasos agigantados y ha llegado también a las viviendas. La inteligencia artificial ayuda a desarrollar 'apps' y herramientas para gestionar de forma más eficiente nuestros hogares

Ana M. Serrano.

La vivienda ya no se concibe únicamente como un lugar funcional, sino como un entorno que contribuye al equilibrio diario y la reducción de la carga mental asociada a la rutina. La tecnología ayuda a mejorar la calidad de vida y optimizar la gestión doméstica del día a día.

La presencia de dispositivos inteligentes es ya una realidad en muchos hogares españoles. Las ventajas no se miden sólo en términos de novedad tecnológica, sino en variables de eficiencia operativa, automatización de procesos y seguridad integral. Su adopción responde a beneficios claros como la supervisión remota de la vivienda, la adaptación a las rutinas familiares o la gestión eficaz de las entregas de paquetería.

Gestión centralizada y supervisión remota

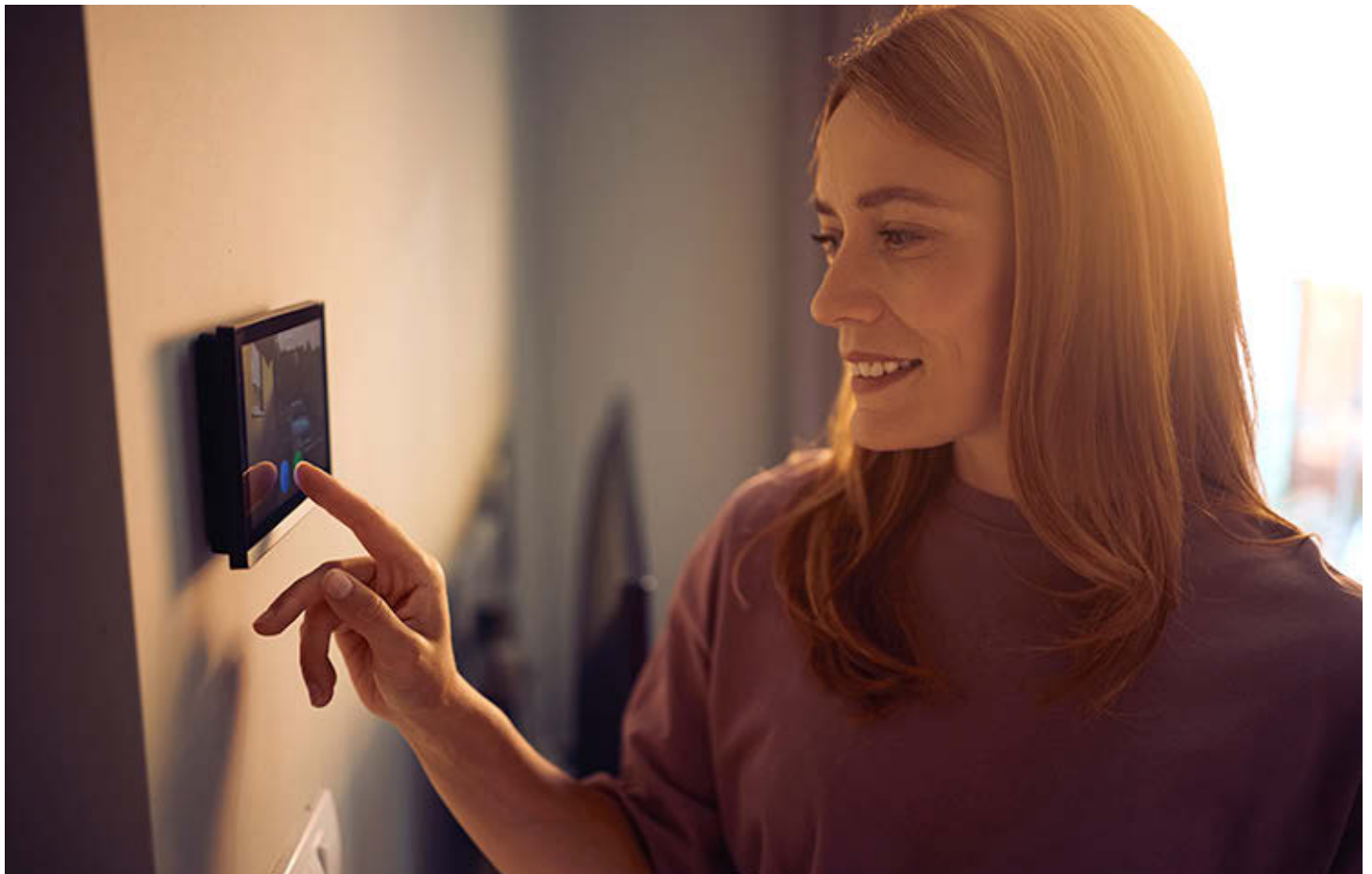
La arquitectura actual de las aplicaciones de seguridad permite la administración total del hogar a tra-

vés de dispositivos móviles, eliminando la incertidumbre sobre el estado de las instalaciones. La validación en tiempo real de cerraduras, iluminación o sistemas de climatización es ahora un proceso inmediato.

Del mismo modo, el desarrollo de cámaras y sensores basados en la inteligencia artificial facilitan la detección de amenazas. Estos sistemas discriminan entre movimientos rutinarios y anomalías reales, minimizando las falsas alarmas y optimizando la capacidad de respuesta. Ante cualquier actividad fuera de los patrones habituales, el sistema emite notificaciones inmediatas. A ello se suma la posibilidad de programar rutinas automáticas que refuercen la protección de la vivienda cuando permanece desocupada.

Tecnología integrada en la rutina diaria

Los dispositivos inteligentes han evolucionado ha-



La tecnología aplicada al hogar mejora la seguridad y el confort para sus habitantes y puede ser una ventaja a la hora de calcular el seguro de hogar. iStock



El uso de entornos abiertos permite la interconexión de diferentes servicios y aplicaciones para la gestión de la vivienda. iStock

cia soluciones diseñadas para integrarse de forma discreta en la vida cotidiana. Permiten, por ejemplo, gestionar accesos a distancia o supervisar el entorno doméstico durante la jornada laboral. Su diseño responde a la diversidad de modelos familiares y estilos de vida, ofreciendo funcionalidades que se ajustan a las dinámicas de cada hogar sin requerir configuraciones complejas.

Seguridad y supervisión intergeneracional

El hogar conectado despliega todo su potencial en el cuidado asistencial de menores y personas dependientes. Las cámaras y cerraduras inteligentes facilitan el seguimiento de rutinas básicas, como la llegada al domicilio o la correcta utilización de accesos. La tecnología permite una supervisión constante pero respetuosa con la privacidad, mediante sistemas que notifican la llegada de residentes o alertan ante patrones de inactividad inusuales en personas mayores. Todo ello favorece una respuesta más ágil ante imprevistos, incluso en ausencia física de otros miembros del hogar.

Optimización de las entregas a domicilio

El incremento sostenido del comercio electrónico pone de manifiesto la necesidad de gestionar la recepción de paquetería de forma asíncrona. Según datos del Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad (Onti), en 2025 las compras online aumentaron un 11,5% respecto a 2023.

La convergencia entre videoporteros conectados y cerraduras inteligentes soluciona el problema de las entregas fallidas. La apertura remota y la confirmación segura de la entrega, reducen incidencias y mejora la eficiencia logística doméstica.

Las soluciones desarrolladas por empresas como Ezviz, TP-Link Tapo, Xiaomi Home o Imou (Dahua Technology) permiten centralizar el control de la vivienda a través de dispositivos móviles y aplicaciones sencillas. Operan en sectores similares –video-vigilancia IP, automatización del hogar, sensores inteligentes y plataformas de gestión remota–, aunque con modelos de negocio y grados de integración distintos.

Eficiencia energética y sostenibilidad

La monitorización del consumo eléctrico y térmico permite ajustar los hábitos domésticos con mayor precisión. Los sistemas inteligentes analizan patro-



Estas herramientas permiten supervisar el entorno doméstico durante la jornada laboral

nes de uso y proponen ajustes automáticos que reducen el desperdicio energético sin comprometer el confort.

Interoperabilidad y estándares tecnológicos

La adopción de estándares abiertos favorece la interoperabilidad entre dispositivos de distintos fabricantes, evitando dependencias tecnológicas a largo plazo. Protocolos como Matter y Thread están acelerando la integración de soluciones heterogéneas en un único entorno de gestión, simplificando la experiencia del usuario final. Delta Dore proporciona soluciones de domótica conectada que no dependen necesariamente de la nube, favoreciendo el control local y la privacidad.



Los agentes de seguros deberán revisar sus pólizas de Responsabilidad Civil Profesional para adecuar límites y coberturas a sus riesgos profesionales. iStock

El Supremo pone fin a una falsa seguridad de los agentes de seguros

Una reciente sentencia del Tribunal Supremo obliga al sector asegurador a replantearse la protección profesional de los cerca de 54.000 agentes de seguros exclusivos que trabajan en España

Virginia M. Zamarreño.

La Sentencia nº 1.692/2025, de 25 de noviembre, del Tribunal Supremo marca un punto de inflexión en la interpretación de la responsabilidad civil profesional del agente de seguros y del derecho de repetición de las aseguradoras. con esta sentencia, el Alto Tribunal fija doctrina y pone fin a una creencia largamente instalada en el mercado: que el agente no responde por sus errores profesionales porque la aseguradora asume la responsabilidad frente al asegurado.

El caso tiene su origen en la incorrecta tramitación de un cuestionario de salud en la contratación de un

seguro de Vida. El agente exclusivo no se cercioró de que dicho cuestionario fuera cumplimentado y firmado por el propio asegurado ni de que este comprendiera la trascendencia de sus declaraciones. Años después, producido el siniestro, la aseguradora fue condenada a indemnizar al asegurado y, posteriormente, ejercitó su derecho de repetición frente al agente. El resultado económico es contundente: más de 100.000 euros reclamados al agente en concepto de suma asegurada, intereses y costas judiciales.

En el mercado español hay cerca de 53.000 agentes de seguros exclusivos, es decir, que tienen vin-

culación contractual con una sola compañía de seguros, habitualmente un contrato mercantil. Y, aunque siempre han estado sujetos a su responsabilidad profesional, era habitual que la aseguradora respondiera ante un error que perjudicara a un asegurado. Lo relevante de esta última sentencia es que el Supremo reconoce la facultad de la compañía de seguros de reclamar al agente la indemnización pagada al afectado. En ese caso, de no contar con un seguro de responsabilidad civil profesional, el agente debería responder con su patrimonio.

Protección del asegurado sin exoneración del agente

Uno de los aspectos centrales de la sentencia es la interpretación del artículo 143.1 del Real Decreto-ley 3/2020 (antes artículo 18 de la Ley 26/2006 de Mediación), que imputa a la aseguradora la responsabilidad civil profesional del agente frente a terceros.

El Tribunal Supremo aclara que esta imputación tiene como finalidad la protección del asegurado, pero no regula las relaciones internas entre aseguradora y agente, que se rigen por el contrato de agencia y por las normas generales de responsabilidad contractual. En consecuencia, la aseguradora conserva su derecho de

repetición cuando ha tenido que responder frente al asegurado como consecuencia de un error profesional imputable al agente.

Para Carlos Montesinos, CEO de CGPA Europe en España, la sentencia obliga al sector a afrontar una realidad incómoda. "La sentencia no cambia una realidad que ya existía, pero que durante años gran parte del sector había preferido ignorar. Era el 'elefante en la habitación': la falsa creencia de que la actividad profesional del agente estaba exenta de responsabilidad", afirma.

Montesinos subraya que "no existe ninguna actividad empresarial que no genere riesgos" y que, en el caso del mediador, "uno de los principales es el de responsabilidad civil profesional". A su juicio, lo relevante de la resolución es que "el Tribunal Supremo deja claro que la obligación de la aseguradora de responder frente al asegurado no elimina ni limita la responsabilidad interna del agente frente a la compañía".

El deber de diligencia, en primer plano

La sentencia refuerza el estándar de diligencia exigible al agente. No se discute una conducta dolosa ni una falsificación documental, sino una falta de diligencia relevante en la formación de la solicitud de la póliza y del cuestionario de salud.

"El mensaje es claro: cualquier error, falta de diligencia o actuación negligente del agente, o de sus empleados y colaboradores, que genere un daño a un

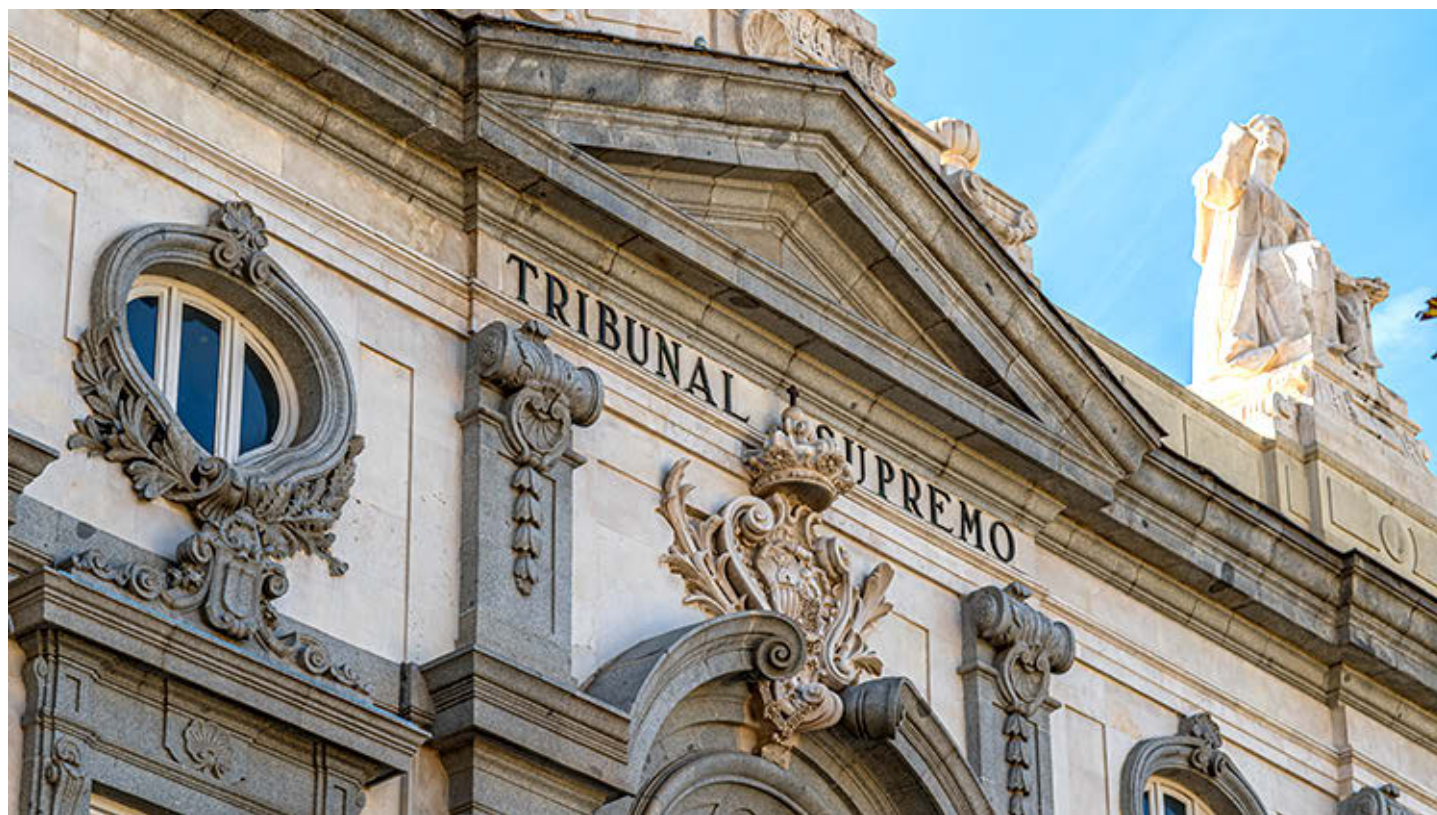


En España hay cerca de 53.000 agentes de seguros, según datos de la DGSFP. iStock

tercero o a la propia compañía, puede serle reclamado", señala Montesinos. "Y no hay peor decisión en gestión de riesgos que no asegurar un riesgo basándose en una creencia falsa".

Desde Hispania, agencia de suscripción especializada en Responsabilidad Civil Profesional de agentes exclusivos, la lectura es coincidente. Su Country Manager en España y Global Commercial Manager, Alejandro Fraile, destaca que la sentencia

"confirma una realidad que hemos constatado desde hace años: las compañías aseguradoras pueden



Sede del Tribunal Supremo en Madrid. iStock

ejercer acciones de repetición contra sus agentes cuando consideran que el siniestro es consecuencia de un error profesional”.

Fraile añade que, aunque la aseguradora responde frente a terceros, “queda reforzada la necesidad del agente de contar con un seguro de Responsabilidad Civil profesional, ya que la compañía está facultada para reclamarle posteriormente”.

Más conciencia del riesgo patrimonial

Ambos expertos coinciden en que la sentencia no incrementa el riesgo inherente de la actividad del agente, pero sí clarifica definitivamente quién responde y por qué vías. “El riesgo es el mismo que existía antes, pero ahora se despejan todas las dudas”, explica Montesinos. “Para las aseguradoras también queda claro que, además de la vía amistosa, existe la vía civil, ahora expresamente respaldada por la jurisprudencia”.

En cuanto a las reclamaciones, Fraile apunta a un posible aumento de las derivadas de “errores en la información del tomador, en la contratación o en el asesoramiento”, ámbitos en los que el agente desempeña un papel clave y cuya incorrecta gestión puede generar reclamaciones de elevada cuantía.

Independencia y suficiencia de las coberturas

Uno de los puntos críticos es la adecuación de las pólizas de Responsabilidad Civil profesional ac-

tualmente contratadas. “Nos encontramos con límites claramente insuficientes en muchos casos”, advierte Montesinos. “Pensar que por operar en riesgos considerados sencillos basta con coberturas de 150.000 o 300.000 euros es un grave error”.

A ello se suma la importancia de la independencia del asegurador de Responsabilidad Civil. “Contratar la RC profesional con la misma entidad para la que se distribuye puede generar conflictos de interés y problemas en la defensa jurídica”, señala Fraile. Algo que respalda Carlos Montesinos: “Asegurar la responsabilidad civil profesional en la misma compañía con la que se mantiene un contrato de distribución no es ni lógico ni prudente y supone un riesgo evidente para todas las partes. Esto es aplicable tanto a agentes como a corredores”.

Fin de una falsa seguridad

La doctrina del Tribunal Supremo desmonta definitivamente una falsa sensación de seguridad en el mercado. El agente responde por sus errores profesionales y, sin una adecuada cobertura de Responsabilidad Civil profesional, el riesgo impacta directamente sobre su patrimonio presente y futuro.

El agente exclusivo, como empresario y profesional cualificado, debe aplicar a su propia actividad los mismos criterios de diligencia y gestión de riesgos que recomienda a sus clientes.

Nombramientos

El seguro español refuerza su influencia en Insurance Europe

El seguro español ha consolidado su posición en el ámbito europeo con varios nombramientos en Insurance Europe, la federación que representa a la industria aseguradora y reaseguradora ante las instituciones de la Unión Europea. En total, media docena de directivos españoles ocupan ya cargos de alta responsabilidad en los órganos de trabajo de la organización.

Estos avances reflejan el reconocimiento al nivel técnico y profesional del mercado español y a su contribución a los grandes debates que marcarán el futuro del sector en Europa, especialmente en un contexto de transformación tecnológica y regulatoria.

Unespa destaca el nombramiento de Nicolás Oriol Hoyos como presidente del Comité Digital de Insurance Europe, un órgano de nueva creación que analizará el impacto de la digitalización, los datos, la in-



Nicolás Oriol Hoyos y Ricard Ribas, nuevos nombramientos en Insurance Europe. eE

teligencia artificial y la innovación tecnológica en el negocio asegurador.

Además, Ricard Ribas Alins ha sido designado vicepresidente del Comité de Seguros Generales, uno de los órganos clave de la federación. Ribas es Chief Operating Officer (COO) de Allianz Seguros y miembro de su comité de dirección.

Mercado

Zurich Insurance Group y Beazley acuerdan los términos financieros de una posible opa

Zurich Insurance Group y Beazley han alcanzado un acuerdo sobre los principales términos financieros de una posible oferta pública de adquisición en efectivo por la totalidad del capital social de Beazley, que estaría recomendada por su consejo de administración si se formaliza en los términos actuales. Según el acuerdo preliminar, los accionistas de Beazley recibirían hasta 1.335 peniques por acción, que incluye un precio en efectivo de 1.310 peniques por acción y el pago adicional de dividendos permitidos de hasta 25 peniques correspondientes al ejercicio cerrado el 31 de diciembre de 2025, siempre que estos se abonen antes del cierre de la operación.

El precio ofrecido por Zurich, excluyendo el dividendo permitido, supone una prima significativa para los accionistas de Beazley: 59,8% sobre el precio de cierre de 820 peniques del 16 de enero de 2026, último día hábil previo al inicio del periodo de oferta;

59,4% sobre el precio medio ponderado por volumen de los 30 días anteriores a esa fecha, y 34,6% sobre el máximo histórico de Beazley antes del periodo de oferta, situado en 973 peniques el 6 de junio de 2025. En caso de que el dividendo permitido se declare y pague en su totalidad, Beazley estima que sus accionistas recibirían en conjunto alrededor de 8.000 millones de libras, un 62,8% más que su capitalización bursátil a 16 de enero de 2026.

La operación daría lugar a un grupo global en seguros especializados, con cerca de 15.000 millones de dólares en primas brutas suscritas, con sede en el Reino Unido y una fuerte presencia de Beazley en el Lloyd's of London. Ambas compañías destacan el carácter altamente complementario de sus negocios. El consejo de Beazley afirma que los términos financieros son "suficientemente atractivos como para recomendar la operación a sus accionistas", siempre que Zurich la anuncie formalmente.



La Dirección General de Tráfico (DGT) estima que, actualmente, circulan por las carreteras españolas 2,65 millones de coches sin seguro. iStock

¿Cómo se resuelven los accidentes de los vehículos sin seguro?

Muchos coches circulan sin seguro en España, por lo que es necesario resaltar la importancia de contar con una póliza de auto que cubra al menos la responsabilidad civil. En este artículo veremos cómo se resuelven los accidentes de tráfico en los que están implicados vehículos no asegurados y cuáles son las consecuencias

Diego Fernández Torrealba.

Aunque como todo el mundo sabe por ley es obligatorio que cada persona que tenga un coche disponga de un seguro de auto que como mínimo se encargue de cubrir la responsabilidad civil, no todo el mundo es consciente de la gran cantidad de vehículos que circulan sin seguro en España. Según estimaciones de la Dirección General de Tráfico, nada más y nada menos que 2,65 millones de automóviles. Esta elevada cifra es sinóni-

mo además de numerosos problemas adicionales en caso de accidentes en los que se vea implicado un vehículo (o varios) que no cuenten con su correspondiente seguro. En este artículo les explicamos qué sucede en esa clase de situaciones, teniendo en cuenta todos los escenarios posibles.

Si el culpable del accidente no tiene seguro

Imaginemos para empezar que se produce un acci-

dente de tráfico en el que la persona que lo ha provocado no tiene un seguro de coche. La buena noticia para el resto de afectados es que de cualquier manera recibirán indemnizaciones por cualquier daño o lesión sufrida a través del Consorcio de Compensación de Seguros, que inicialmente asume la responsabilidad que el conductor sin seguro no asumió. Pero claro, más adelante al conductor le corresponderá pagar al Consorcio la cantidad que este adelantó, lo que le supondrá un importante coste.

Para comenzar tendrá que hacerse cargo de los gastos médicos del accidente por las lesiones y daños que se hayan provocado, lo que ya de por sí puede suponer una cantidad importante. Y a ese dinero habrá que sumarle el correspondiente a la indemnización por daños materiales... y la pertinente multa por conducir sin seguro, que puede ir desde los 600 a los 3.000 euros. En el caso de que no pudiera asumir la deuda contraída, se le embargarían sus bienes personales.

Hasta ahí las consecuencias económicas y materiales, pero aún hay más. Para empezar, el coche quedará inmovilizado en un depósito municipal, con lo que su conductor no podrá desplazarse a ningún sitio con él durante un mes (o hasta en un periodo de tres meses en caso de que sea reincidente). Y eso siempre que el propietario del auto haya contratado un seguro de coche válido y lo certifique.

Por último, el infractor podría incluso tener que enfrentarse a un proceso penal: y en los casos más graves, en los que el accidente haya podido derivar en lesiones graves e incluso en muertes, llegar a acabar en la cárcel.

Si ningún implicado en el accidente tiene seguro

Veamos ahora qué sucedería si se produjera un accidente entre dos conductores que no dispusieran

de seguro, que de acuerdo con las estadísticas a las que antes hicimos referencia no sería tan extraño como pudiera pensarse en un primer momento.

En ese caso tomaría de nuevo protagonismo el Consorcio de Compensación de Seguros, que se haría igualmente cargo de la indemnización en representación del vehículo que hubiera provocado el accidente afrontando los pagos por los daños materiales y humanos causados. Tras ello, este organismo reclamaría al culpable del siniestro la cantidad adelantada.

De cualquier manera, el conductor no culpable tampoco se iría de rositas, pues igualmente se expondría a una multa de entre 600 y 3.000 euros, a la inmovilización de su vehículo y a posibles sanciones administrativas.

Si el accidente es ante un coche sin seguro

Imaginemos que se dispone de un coche con seguro, pero se sufre un siniestro ante un vehículo que no cuenta con él. Es otro escenario complejo que el conductor infractor podría querer solventar abonando al otro conductor una cantidad de dinero como compensación por los daños materiales y personales sufridos. En ese caso sería un error importante aceptarlo, ya que no sólo la cantidad podría quedarse corta, sino que además estaríamos facilitando que el infractor siguiese conduciendo sin seguro.

Una solución mejor parece pasar por que ambos decidan firmar un parte amistoso, para que de esta manera el Consorcio de Compensación de Seguros abonase la indemnización correspondiente a la persona que sí dispusiera de una póliza para resarcirle por los daños sufridos. Pero claro, por lo general el infractor no querrá recurrir a esta vía pues supondrá reconocer legalmente lo sucedido y enfrentarse a las multas y sanciones de las que antes ha-



En caso de accidente con un vehículo sin seguro, el Consorcio de Compensación de Seguros se hace cargo de los daños. iStock



Conducir sin seguro puede suponer multas de entre 600 y 3.000 euros para el conductor infractor. iStock

blamos. Si la situación se complica, en ese tipo de situaciones el perjudicado debe seguir una serie de pasos con el fin de defender sus derechos y cobrar las indemnizaciones correspondientes. En primer lugar ha de asegurarse (bien personalmente, a través de su aseguradora o de un abogado) de que la parte contraria implicada no dispone de seguro de auto. Eso puede hacerse consultándose el Fiva, un fichero informatizado en el que se registran los datos de las personas que han contratado una póliza en España, para ver si aparece, o consultándose directamente a la Dirección General de Tráfico.

En caso de que no sea así ya podrá iniciar los trámites, que empiezan por contactar por vía telefónica o presencial al Consorcio de Compensación de Seguros con el fin de presentar una reclamación. Desde ese momento habrá que esperar a que se desarrolle el expediente administrativo, que se simplificará si la otra parte accede a firmar un parte amistoso a la que le llegue la notificación pertinente.

También hay que ponerse en contacto con la aseguradora propia para informarle de los daños y lesiones que se hayan sufrido, tanto personales como del coche. Habrá que acudir a un centro médico para que se evalúen las lesiones y llevar el vehículo a un taller en el que se revisen los daños del coche. De esta manera se fijarán las cantidades que deberá recibir la persona perjudicada. Si no se está de acuerdo con la cantidad ofrecida por el Consorcio a modo de indemnización siempre puede recu-

rrirse a la vía penal o civil y presentar una demanda contra el otro conductor, aunque teniéndose en cuenta que el hecho de que éste no tuviera seguro no afecta a la cantidad que deba percibirse como perjudicado por el accidente. Es decir, no se va a cobrar más porque la otra parte no hubiese contratado una póliza de coche.

Complicación adicional de conducir sin seguro

Si una persona que conduce sin seguro tiene un accidente, más allá de lo que hemos contado antes, es posible que se encuentre en el futuro con una complicación adicional. Si decide, con buena lógica, contratar un seguro de coche (aunque sólo sea porque de no hacerlo no podría sacar el vehículo del depósito y circular) por sus antecedentes lo tendrá más complicado. Conociendo su historial las compañías podrían optar por no asegurarle o bien decidir hacerlo aumentando el precio de la póliza. Al fin y al cabo, serán conocedoras de que corren un riesgo mayor asegurando a ese conductor.

En definitiva, lo cierto es que disponer de un seguro de coche no sólo supone cumplir con la legalidad, sino hacerse cargo de una responsabilidad para con los demás conductores y no complicarse la vida en caso de verse implicado en cualquier siniestro. Por ganar en tranquilidad y asumir la responsabilidad que se contrae como conductor ha de contratarse un seguro de auto que por lo menos cubra la responsabilidad civil ante terceros y evite numerosos problemas.

Seguros^{tv}



Las noticias más frescas y claras.

Última hora - Entrevistas - Eventos - Reportajes - Opinión

Seguros por días, la respuesta a la relación de la 'GenZ' con el coche

La obligación de asegurar cualquier vehículo choca con una movilidad cada vez más esporádica entre los jóvenes

Olga Juárez Gómez.



La relación de los miembros de la Generación Z con la propiedad de vehículos es diferente a la de las generaciones anteriores. iStock

En España, la legislación es inequívoca, todo vehículo a motor debe contar con un seguro en vigor, incluso cuando no circula. Así lo establece el Real Decreto Legislativo 8/2004, que regula la responsabilidad civil y el seguro obligatorio en la circulación de vehículos a motor. Esta exigencia normativa, diseñada para un parque móvil de uso continuado, convive hoy con hábitos de movilidad más fragmentados, especialmente entre los conductores jóvenes.

Según estimaciones del sector y datos difundidos por la insurtech Cleverea, en España circulan cerca de tres millones de vehículos sin seguro. Esta situación conlleva sanciones económicas que pueden oscilar entre los 600 y los 3.000 euros, además de la inmovilización del vehículo, conforme al régimen sancionador de la Dirección General de Tráfico (DGT). Las cifras reflejan una brecha persistente entre el marco legal y la realidad del uso del vehículo.

Una modalidad ajustada a la normativa vigente

En este contexto se encuadran los seguros de coche por días, una modalidad que permite asegurar un vehículo durante un periodo limitado de tiempo. La legislación española establece un límite máximo de contratación de hasta 56 días consecutivos, periodo durante el cual el vehículo queda plenamente cubierto a efectos legales. Estas pólizas incluyen, como mínimo, la responsabilidad civil obligatoria y quedan registradas en el Fichero Informativo de Vehículos Asegurados (FIVA), gestionado por el Consorcio de Compensación de Seguros. A partir de esta base, muchas compañías incorporan coberturas complementarias como RC voluntaria, defensa jurídica, reclamación de daños o asistencia en carretera desde el kilómetro cero, con opciones de personalización de las coberturas y los servicios según el vehículo y el uso previsto.

Usos habituales del seguro por días

El crecimiento de esta modalidad se explica, en bue-

na medida, por la variedad de situaciones en las que un seguro anual resulta poco operativo. Uno de los supuestos más frecuentes está vinculado a la Inspección Técnica de Vehículos. Coches con el seguro caducado que deben pasar la ITV antes de una venta, vehículos parados durante largos periodos o unidades pertenecientes a herencias requieren una cobertura temporal para regularizar su situación administrativa.

También son habituales las contrataciones asociadas a actividades profesionales. Furgonetas o camiones cuyo seguro anual ha vencido pueden necesitar una solución inmediata para continuar prestando servicio sin interrupciones. En estos casos, el seguro por días actúa como una cobertura transitoria que permite mantener la actividad mientras se formaliza una póliza de mayor duración.

Vehículos extranjeros y traslados puntuales

Otro ámbito relevante en el que los seguros por días son útiles es el de los vehículos con matrícula extranjera. La compra de coches y camiones en otros países de la Unión Europea, especialmente en Alemania, exige una cobertura temporal para realizar el traslado hasta España y completar los trámites de matriculación. Del mismo modo, existen desplazamientos en sentido inverso, cuando un vehículo adquirido en España debe circular durante unos días antes de su exportación definitiva.

A estas situaciones se suman los traslados derivados de la compra de vehículos dentro del territorio nacional, cuando el comprador necesita llevar el coche o la moto desde otra provincia antes de contratar un seguro anual. El seguro por días cubre este intervalo sin obligar a asumir compromisos a largo plazo.

Jóvenes, propiedad y barreras de acceso

Más allá de los casos concretos, el auge de los seguros temporales está estrechamente ligado a un cambio generacional. Según datos de Eurostat y del Instituto Nacional de Estadística (INE), la proporción de jóvenes de entre 20 y 35 años que dispone de vehículo en propiedad es inferior a la registrada en generaciones anteriores a la misma edad. Factores económicos, cambios residenciales y nuevas pautas laborales han reducido la centralidad del coche en esta franja de población.

A ello se suma la estructura de precios del mercado asegurador. Las entidades aplican recargos significativos a los conductores jóvenes, en especial a los menores de 25 años. De acuerdo con datos de la Unión Española de Entidades Aseguradoras



Los conductores noveles se enfrentan a recargos de hasta el 50% en sus seguros de coche

y Reaseguradoras (Unespa), estos recargos pueden situarse entre el 50% y el 300% cuando se incorporan como conductores ocasionales en pólizas familiares.

Esta circunstancia limita el acceso a coberturas permanentes y explica que muchos jóvenes utilicen vehículos ajenos sin figurar en la póliza como conductores ocasionales o habituales.

El seguro por días como cobertura puntual

En este escenario, el seguro por días se presenta como una solución que permite asegurar la conducción durante un periodo concreto, sin modificar pólizas



Los jóvenes exigen pólizas claras, trámites sencillos y evitar el exceso de papeleo y trámites con las aseguradoras. iStock



El seguro por días protege a los conductores que utilizan de forma esporádica vehículos propios o ajenos. iStock

existentes ni asumir sobrecostos estructurales. Facilita, además, la conducción compartida, ya que cada usuario puede contratar su propia cobertura antes de utilizar el vehículo. Desde el punto de vista operativo, estas pólizas destacan por procesos de contratación simplificados, activación inmediata y ausencia de permanencia. Desde la perspectiva de la protección, garantizan el cumplimiento de la normativa y el acceso a servicios básicos de asistencia en caso de accidente y defensa jurídica si el conductor la necesitara.

Un reflejo del cambio en la movilidad

La evolución del seguro por días ilustra la capacidad del sector asegurador para adaptarse a un contexto en el que el vehículo se utiliza de forma más esporádica y menos vinculada a la propiedad. Sin sustituir al seguro anual, estas pólizas ocupan un espacio específico en el mercado asegurador español, atendiendo necesidades puntuales que antes quedaban fuera de las soluciones tradicionales que ofrecían las compañías aseguradoras.

Comprender esta tendencia permite situar al seguro por días como una respuesta coherente a la transformación de la movilidad, especialmente entre los jóvenes, y como una herramienta que contribuye a reducir situaciones de desprotección en un entorno normativo que sigue exigiendo cobertura, independientemente del uso que se haga del vehículo.

La Generación Z y el seguro de coche

Para la Generación Z, el seguro de coche no es

un producto con el que se identifiquen emocionalmente. Lo asumen como una obligación legal y económica, a menudo ligada a su primera experiencia de independencia, pero en muchos casos el pago de la póliza sigue recayendo en los padres, lo que retrasa su verdadera autonomía como asegurados. Esta generación, nativa digital, espera poder informarse, contratar y gestionar siniestros desde el móvil, en pocos pasos y sin papeleo. Valora especialmente la transparencia: quiere entender qué está pagando, qué coberturas tiene y por qué, sin letras pequeñas ni

Los nuevos hábitos de consumo de los jóvenes obligan al seguro a adaptar su oferta de pólizas

sorpresas en la renovación. El precio importa, pero buscan un equilibrio entre prima y protección, con la sensación de que el precio es “justo” para su perfil real de conductor.

Los jóvenes muestran también una mayor apertura a modelos flexibles, como los seguros por uso o basados en telemática, que ajustan el precio a cómo y cuánto conducen. Este enfoque encaja con su visión del seguro como servicio adaptable, que puede activarse, desactivarse o modularse según sus necesidades.

Viajar asegurado gana peso entre los aficionados a la nieve en 2026

Los rescates en pistas de esquí pueden alcanzar los 8.000 euros. En este contexto, viajar asegurado gana peso entre los aficionados a la nieve y los deportes de invierno ahora que arranca la temporada

Redacción.

La temporada de esquí 2025-2026 ha arrancado con buenas previsiones para el sector. El creciente número de visitantes en las estaciones españolas y europeas confirma que los deportes de nieve siguen siendo una de las opciones preferidas del turismo de invierno. Sin embargo, este aumento de la afluencia viene acompañado de un mayor número de accidentes, lo que ha impulsado el interés por viajar con un seguro específico que cubra los riesgos asociados a la práctica del esquí y el *snowboard*.

Según datos de la Asociación de Estaciones de Esquí y Montaña de España (Atudem), durante la temporada 2024-2025 se registraron más de cinco millones de visitas a estaciones de esquí, un 9,3% más que el año anterior. Para la campaña actual, las previsiones apuntan a un crecimiento cercano al 10%, consolidando una tendencia al alza que también tiene impacto en la siniestralidad.

De hecho, el esquí fue en 2024 la actividad con mayor número de accidentes, concentrando el 80% de los siniestros relacionados con deportes de invierno, seguido del snowboard (15%) y el trineo (4%), según el último informe del Consejo Suizo para la Prevención de Accidentes. El mismo estudio señala que el 90% de los accidentes se deben a imprudencias de los propios deportistas, como la sobreestimación de las capacidades técnicas, errores de cálculo, la velocidad excesiva o la falta de atención a las condiciones meteorológicas.

El elevado coste de los rescates en montaña

Uno de los factores que más preocupa a los esquiadores es el coste de los rescates en pista. Aunque en muchos casos son los equipos de las estaciones quienes realizan la primera intervención, cuando el accidente se produce en zonas de difícil acceso y es necesario recurrir a un helicóptero, la factura puede dispararse. En países como Fran-



Los rescates en la montaña pueden suponer un coste muy elevado para los aficionados a los deportes de nieve. eE



Además de los gastos de rescate, un seguro de viaje de esquí debe cubrir la asistencia médica, cancelaciones y material. eE

cia o Suiza, un rescate aéreo puede alcanzar los 8.000 euros.

En España, la situación varía según la comunidad autónoma. Mientras que en regiones como Navarra o Cataluña no se repercute el coste del rescate al accidentado, en otras como Aragón sí puede reclamarse. En estos casos, el precio del helicóptero del Greim (Grupo de Rescate e Intervención en Montaña) de la Guardia Civil oscila entre los 5.000 y los 8.000 euros por hora de vuelo, a lo que hay que sumar entre 30 y 50 euros por hora por cada rescataador movilizado. A estos importes se añaden, además, los gastos de traslado sanitario y hospitalización, que pueden ser facturados directamente al viajero si no cuenta con un seguro adecuado.

Por este motivo, los expertos recomiendan contratar una póliza que cubra al menos 20.000 euros en gastos médicos y de rescate, especialmente cuando el viaje se realiza fuera de España.

Asistencia médica y otras coberturas

Más allá del rescate, la asistencia médica es otro de los pilares clave de los seguros de esquí, sobre todo en viajes internacionales. Una intervención quirúrgica de urgencia puede suponer un elevado desembolso, al incluir pruebas diagnósticas, cirugía, material de fijación en caso de fracturas y el tratamiento posterior.

A ello se suman otros gastos derivados del accidente, como la prolongación de la estancia, el regreso anticipado o el desplazamiento de un familiar para acompañar al asegurado.

Estas pólizas también contemplan la protección del material deportivo. El coste de unos esquís o una tabla de snowboard puede situarse entre los 200 y los 1.000 euros, mientras que la equipación básica supera fácilmente los 100 euros. La cobertura frente a robo, rotura o pérdida durante el viaje se ha convertido en otro de los elementos más valorados por los aficionados.

Asimismo, el seguro puede incluir la cancelación del viaje y el reembolso del forfait, cuyo precio diario os-



La asistencia médica es otro de los pilares de los seguros de viaje de esquí

cila entre los 50 y los 80 euros, una garantía especialmente relevante ante lesiones que impidan iniciar o continuar la estancia.

En este contexto, Allianz Partners ofrece un seguro de esquí que incluye rescate, asistencia médica, cancelación y protección del equipaje por menos de siete euros al día en viajes de una semana, una opción cada vez más demandada por los viajeros, explica la compañía.

Fernando Barcenilla, responsable comercial de Viaje de Allianz Partners España, explica que "nuestro objetivo es cubrir esos gastos, agilizar los trámites y acompañar al asegurado en todo el proceso para garantizar su tranquilidad y protección".

Movilidad

El seguro atiende un percance en la carretera cada tres segundos

El seguro de automóvil atendió cerca de 11 millones de siniestros en las carreteras españolas en 2024. Estos incidentes supusieron el desembolso de 10.189 millones de euros, según datos recabados por Unespa. Por lo tanto, las aseguradoras realizan de media una atención cada tres segundos, con un coste medio de 920 euros.

Dentro del ramo del automóvil, la asistencia en carretera fue, con diferencia, la intervención más habitual para las aseguradoras, al concentrar dos de cada cinco atenciones. Le siguieron los daños propios, la responsabilidad civil material y la rotura de lunas. La cobertura con mayor coste medio es la responsabilidad civil corporal, que alcanza los 7.218 euros por siniestro. Aunque su frecuencia es mucho menor que la de otros incidentes —apenas representa el 4,3% del total de percances— su peso económico es determinante: absorbe más de un tercio



El coste medio de los siniestros de auto fue de 920 euros en 2025. iStock

del importe abonado por el seguro de automóvil en concepto de indemnizaciones. También destacan por su elevado importe los incendios de vehículos, con un coste medio de 4.436 euros. Estos resultados muestran cómo algunas coberturas que no figuran entre las más populares en contratación sí se traducen en incidentes de gran severidad cuando ocurren, recuerda la patronal del seguro.

Mercado

Las tasas globales de seguros caen un 4% en el cuarto trimestre de 2025, según Marsh

Las tasas globales de seguros comerciales descendieron de media un 4% en el cuarto trimestre de 2025, lo que supone el sexto descenso trimestral consecutivo tras más de siete años de subidas continuadas. Así lo recoge el Índice del Mercado Global de Seguros publicado por Marsh Risk.

Según el informe, esta evolución responde principalmente al aumento de la competencia entre aseguradoras, junto con un entorno favorable de siniestralidad, la moderación de los costes de reaseguro y una mayor capacidad del mercado.

A excepción de Estados Unidos, todas las regiones registraron descensos interanuales en las tasas durante el cuarto trimestre de 2025. Las mayores caídas se produjeron en la región del Pacífico (-12%) y en India, Oriente Medio y África (IMEA, -10%). En Latinoamérica y el Caribe, Reino Unido y Canadá, las tasas bajaron un 7%, mientras que en Europa y Asia

los descensos fueron del 6% y 5%, respectivamente. En Estados Unidos, tras una caída del 1% en el tercer trimestre, las tasas se mantuvieron estables. El informe confirma así la tendencia de moderación iniciada en el primer trimestre de 2021 y consolidada en los últimos trimestres.

En daños materiales las tasas descendieron un 9% a nivel global, tras la caída del 8% del trimestre anterior. Responsabilidad civil: las tasas aumentaron un 4% a nivel global, frente al 3% del trimestre anterior. Las líneas financieras y profesionales registraron un descenso global del 4%. En el caso de ciberseguros, las tasas disminuyeron un 7% a nivel global, con descensos en todas las regiones. Para Álvaro Borderías, responsable del área de Placement de Marsh España, "el mercado asegurador ha seguido contando con una amplia capacidad, lo que, unido a una mayor competencia conduce a un entorno favorable para nuestros clientes".



El sector asegurador es uno de los principales inversores institucionales, con una gran atracción por la deuda soberana y otros activos a largo plazo. iStock

¿En qué invierte el sector asegurador el ahorro de sus clientes?

Durante años, muchos ahorradores han confiado su dinero a aseguradoras sin preguntarse qué ocurre con él. Ese ahorro se invierte con criterios de prudencia, estabilidad y largo plazo, por lo que entender dónde va ese dinero ayuda a comprender cómo se protege y qué papel juega el sector asegurador en la economía real actual

Juanra Badillo.

Cuando un cliente contrata un seguro de ahorro o un producto de vida, rara vez se pregunta qué ocurre exactamente con su dinero una vez entra en la aseguradora, ya que el foco suele ponerse en la rentabilidad prometida, en la fiscalidad o en la fecha futura de rescate, y no tanto en el recorrido intermedio del capital. Sin embargo, entender en qué invierte el sector asegurador el ahorro de sus clientes es clave para comprender no solo cómo se generan los rendimientos, sino también qué tipo de modelo financiero y económico se sostiene con ese ahorro a largo plazo.

El sector asegurador es uno de los grandes inversores institucionales del país, gestionando cientos de miles de millones de euros procedentes de primas y

aportaciones que, por su propia naturaleza, tienen un horizonte temporal largo. Ese rasgo (la necesidad de responder a compromisos futuros, previsibles y regulados) condiciona de forma decisiva la forma en la que se invierte el dinero de los asegurados, ya que no se trata de maximizar beneficios en el corto plazo, sino de garantizar estabilidad, solvencia y capacidad de pago dentro de diez, veinte o treinta años.

El seguro como inversor institucional

A diferencia de otros actores financieros más orientados a la rotación rápida del capital, las aseguradoras operan bajo una lógica de pasivo futuro, y saben, con bastante precisión estadística, cuándo y cuánto deberán pagar en prestaciones, rentas o rescates. Esa previsibilidad convierte al sector en un

inversor estructuralmente conservador, cuya prioridad no es la especulación, sino la adecuación entre activos y compromisos.

Este papel tiene implicaciones relevantes para la economía, ya que el ahorro canalizado por las aseguradoras acaba financiando deuda pública, empresas privadas, infraestructuras, inmuebles y, en menor medida, mercados de renta variable. En la práctica, el dinero de millones de asegurados contribuye a sostener la financiación del Estado, el tejido empresarial y determinados proyectos de largo recorrido que requieren capital paciente.

Así, la mayor parte de las inversiones del sector asegurador se concentra en activos de renta fija: bonos soberanos, deuda pública nacional e internacional, y emisiones corporativas de empresas con alta calidad crediticia constituyen el núcleo de las carteras. Esta elección responde a una lógica clara, pues estos instrumentos ofrecen flujos de ingresos relativamente predecibles y un nivel de riesgo compatible con las exigencias regulatorias y de solvencia.

De esta forma, la deuda pública ocupa un lugar destacado no solo por su seguridad relativa, sino también por su liquidez y por el tratamiento favorable que recibe desde el punto de vista regulatorio. A ella se suma la deuda corporativa, que permite mejorar ligeramente la rentabilidad sin asumir riesgos desproporcionados, siempre que se seleccione con criterios estrictos de solvencia y diversificación.

Este predominio de la renta fija explica por qué los productos de ahorro asegurador no suelen

ofrecer rendimientos espectaculares, pero sí una estabilidad que resulta coherente con su función principal: preservar el capital y cumplir compromisos futuros.

Diversificación controlada

Aunque en menor proporción, las aseguradoras también invierten en renta variable, porque la exposición a acciones suele ser limitada y cuidadosamente calibrada, ya que introduce volatilidad en las carteras. No obstante, esta clase de activo permite capturar parte del crecimiento económico a largo plazo y mejorar la rentabilidad global del conjunto.

En muchos casos, esta inversión se realiza de forma indirecta, a través de fondos de inversión o vehículos diversificados, lo que reduce el riesgo específico y facilita la gestión. La renta variable no es el motor principal de las carteras aseguradoras, pero sí un complemento estratégico que aporta diversificación y potencial de crecimiento en horizontes amplios.

Más allá de los mercados financieros tradicionales, una parte del ahorro gestionado por las aseguradoras se destina a activos reales. El inmobiliario (especialmente oficinas, logística o residencial en alquiler) ha sido históricamente una fuente de ingresos estables, sumándose a ello, cada vez con mayor peso, inversiones en infraestructuras como carreteras, redes energéticas o proyectos vinculados a servicios esenciales.

Estos activos comparten una característica clave: generan flujos de caja recurrentes y predecibles, ali-



La renta fija, pública o corporativa, es el activo preferido por las aseguradoras para invertir. iStock

neados con las necesidades de pago a largo plazo del sector.

Además, ofrecen cierta protección frente a la inflación, lo que resulta especialmente relevante en contextos de subidas de precios. En los últimos años también ha crecido el interés por activos alternativos, como el crédito privado o determinadas estrategias de inversión sostenible, siempre bajo marcos de control de riesgo muy estrictos y con una supervisión regulatoria constante.

Regulación, solvencia y límites claros

La forma en que invierten las aseguradoras no responde únicamente a decisiones estratégicas internas, estando profundamente condicionada por un marco regulatorio exigente, diseñado para proteger al asegurado. Normativas como Solvencia II imponen requisitos de capital, diversificación y control de riesgos que limitan la exposición a activos volátiles o ilíquidos.

Este entorno regulado actúa como un freno natural a comportamientos especulativos. Así, la rentabilidad no puede buscarse a cualquier precio, porque la prioridad es garantizar que la entidad pueda cumplir sus obligaciones incluso en escenarios adver-

Conocer en qué invierte el seguro las provisiones permite al cliente ajustar sus expectativas

sos. Desde el punto de vista del ahorrador, esto se traduce en una mayor seguridad, aunque implique aceptar rendimientos más moderados.

¿Qué implica esto para el cliente?

Para el cliente, entender en qué se invierte su ahorro supone ajustar expectativas. Los seguros de ahorro no están diseñados para competir con productos financieros agresivos, sino para ofrecer estabilidad, previsibilidad y una gestión profesional del riesgo. Por eso, el valor no reside solo en el rendimiento anual, sino en la combinación de solvencia, horizonte temporal y protección frente a sobresaltos de mercado.

El ahorro asegurador funciona, en gran medida, como un ancla financiera: no promete milagros, pero sí continuidad. Y en un entorno económico marcado por la volatilidad, esa función adquiere un valor que a menudo se subestima.

Por todo ello, el sector asegurador invierte el ahorro de sus clientes siguiendo una lógica de largo plazo, prudencia y responsabilidad; renta fija como columna vertebral, diversificación medida hacia renta variable y activos reales, y un marco regulatorio que



El seguro necesita solvencia para cumplir con compromisos financieros a largo plazo. iStock

prioriza la solvencia por encima de la rentabilidad inmediata.

Comprender este enfoque permite valorar mejor el papel del seguro como instrumento de ahorro y entender que, detrás de cada póliza, existe una arquitectura financiera diseñada no para maximizar beneficios rápidos, sino para sostener compromisos a lo largo del tiempo.

Y en un contexto donde la incertidumbre se ha convertido en norma, esa apuesta por la estabilidad no es una limitación, sino una elección consciente.

RSC

Fundación Mutua destinará 2,3 millones a la investigación médica



Fundación Mutua Madrileña acaba de abrir su XXIII Convocatoria de Ayudas a la Investigación Médica, dotada con 2,3 millones de euros. Se destinarán a financiar nuevos proyectos científicos en determinadas especialidades. Hasta el próximo 4 de marzo, los investigadores pueden presentar su solicitud en la web de la fundación.

Desde hace veintitrés años, la fundación convoca

estas ayudas que ya han servido para poner en marcha más de 1.400 proyectos de investigación. A su compromiso con la investigación médica, sostenido de forma ininterrumpida a lo largo de estas más de dos décadas, la fundación ya ha destinado más de 72 millones de euros. El año pasado, la convocatoria sirvió para apoyar 23 nuevos proyectos en 18 hospitales pertenecientes a nueve comunidades autónomas del país.

Aseguradoras

Generali impulsa el relevo generacional en la mediación aseguradora



Generali ha celebrado en Madrid la clausura de la segunda promoción del Programa Superior en Dirección y Gestión de Empresas de Mediación, integrado en su Plan Futur@, con la graduación de 21 nuevos agentes sucesores especializados en la gestión profesional de agencias aseguradoras. El programa, con una duración de tres años, combina formación académica, visión estratégica y aplicación práctica. A lo largo del itinerario, los agentes desa-

rollan un Plan Estratégico y de Negocio adaptado a su propia agencia, con el apoyo de expertos, herramientas de gestión y sesiones orientadas a reforzar el liderazgo, la profesionalización y el crecimiento sostenible. Uno de los hitos clave del proceso formativo es la defensa del Plan de Mejora de la Agencia Siglo XXI, evaluado por un tribunal compuesto por representantes del CEU, consultores especializados y directivos de Generali.

Productos

Nationale-Nederlanden incorpora asesoramiento jurídico a sus seguros



Nationale-Nederlanden amplía su oferta de servicios con la incorporación de asesoramiento jurídico digital proporcionado por Meeting Lawyers en sus productos *Contigo Familia* y *Contigo Autónomo*. La colaboración entró en vigor el 4 de febrero y permite a los asegurados resolver consultas legales de forma rápida, sencilla y online. Los clientes de ambos productos podrán realizar consultas legales ilimitadas sin ningún coste adicional. El acceso se

realizará desde una app, mediante chat o videollamada, con abogados especializados y sin necesidad de citas previas. Los asegurados tendrán acceso a asesoramiento en especialidades como derecho de familia (herencias, incapacitación), ámbito laboral (prestaciones de la Seguridad Social, bajas, subvenciones), así como tráfico, incluyendo consultas relacionadas con accidentes cubiertos por las garantías del seguro.

Patrocinio

Meridiano da nombre a la Media Maratón Internacional de Alicante



Por tercer año consecutivo, Meridiano Seguros renueva su compromiso como patrocinador principal de la Media Maratón Internacional & 10k aguas de Alicante. En un año muy especial para esta carrera que cumple 30 ediciones consolidándose como uno de los eventos deportivos más importantes que cada año bate records de participantes. Con sede en Alicante, la aseguradora de Grupo ASV vuelve a dar nombre a esta popular carrera, reafirmando su apues-

ta por el deporte, la salud, el bienestar y la vida saludable, ejes principales de su plan estratégico.

La Meridiano Media Maratón Internacional de Alicante arrancará el domingo 22 de febrero a partir de las 9.30 horas desde el Muelle 12 del Puerto de Alicante en circuito de 21.970 metros y 10.000 metros, los de la 10K, siendo ambos homologados por la Real Federación Española de Atletismo.

España bajo el azote de los temporales: impacto y respuesta del seguro

El pasado verano fue el fuego el que arrasó miles de hectáreas en España. Ahora, en invierno es el agua la que no da tregua. Desde que comenzó 2026, los temporales de lluvia y nieve han azotado nuestro país. Según las previsiones meteorológicas, aún no van a cesar

Ana M. Serrano.



El Consorcio de Compensación de Seguros se hará cargo de parte de los daños. EP

Ingrid, Joseph, Kristin y, más recientemente, Leonardo han dejado a su paso inundaciones, vientos extremos, desprendimientos, cortes de suministros, desbordamientos fluviales y evacuaciones masivas en diversas comunidades, especialmente en Andalucía y zonas rurales del sur y el este peninsular.

Los efectos no han sido únicamente ambientales. Infraestructuras, viviendas, vehículos y servicios públicos han sufrido daños importantes y pérdidas económicas de consideración. Las estimaciones iniciales de los ayuntamientos cifran los daños solo en Jaén en más de 5,5 millones de euros. Autoridades autonómicas han informado de más de 5 000 personas evacuadas sólo en Andalucía debido a Leonardo y acumulaciones de lluvia que superan ampliamente los 500-600 litros por metro cuadrado en zonas como Grazalema (Cádiz). Sin embargo, todavía no se han publicado las cifras oficiales.

Santalucía cerró enero con un récord histórico de avisos a causa de los temporales. En total, la aseguradora ha gestionado 108.000 incidencias, de las que más de 30.000 se concentraron en la última semana y 7.200 sólo el pasado 2 de febrero, un 52% más que la media diaria del mes anterior.

Liquidez y orientación a los afectados

Varias compañías han desarrollado programas de apoyo directo a clientes afectados, como líneas de atención especializadas, servicios de emergencia y asesoría técnica

Mutua Madrileña ha puesto en marcha un dispositivo especial de atención para sus asegurados de hogar con el objetivo de agilizar la gestión de posibles siniestros derivados de la meteorología adversa. La aseguradora ha habilitado un teléfono de comunicación preferente para ofrecer orientación inmediata a los clientes. El dispositivo incluye el envío de alertas por SMS, con avisos sobre las posibles incidencias climatológicas y recomendaciones para extremar las precauciones, reforzando así la labor preventiva y el acompañamiento.



Los daños provocados por la cadena de borrascas son numerosos en múltiples localidades de la Península Ibérica. EFE

Santalucía mantiene activo su protocolo especial de gestión de eventos climáticos. La aseguradora ha reforzado y optimizado sus equipos de peritos y reparadores, movilizando recursos adicionales hacia las provincias más afectadas. En el ámbito de la atención telefónica, el Contact Center de Iris Global está respondiendo al 98% de las llamadas en menos de 20 segundos a través de un teléfono especial habilitado.

Reale Seguros ha ampliado su red de peritos y reforzado los equipos de tramitación de siniestros con el objetivo de acelerar la valoración de daños y el pago de indemnizaciones.

Mapfre ayuda a agilizar los trámites ante el Consorcio de Compensación de Seguros. Los clientes pueden solicitar a la compañía que realice en su nombre las gestiones necesarias para trasladar la información de los siniestros al Consorcio y recibir indicaciones para efectuar la comunicación de forma directa.

El muro de contención: el Consorcio

España dispone de un modelo singular para los casos de fenómenos naturales extraordinarios, el Consorcio de Compensación de Seguros. El CCS es un organismo público adscrito al Ministerio de Economía que actúa como seguro de último recurso para este tipo de catástrofes y otros riesgos considerados extraordinarios.

Según la normativa vigente, cubre fenómenos naturales como inundaciones, embate de mar y tempestades ciclónicas atípicas (incluyendo vientos con rachas muy fuertes). No obstante, el Consorcio no se hace cargo de los siniestros por lluvia directa, nieve, granizo o goteras. Tampoco indemniza los daños debidos a la mera acción del tiempo o fenómenos naturales fuera del listado legal.

Más allá de la cobertura

El impacto encadenado de las borrascas ha llevado a las aseguradoras a actuar más allá de la gestión del siniestro. El sector ha pasado de una posición reactiva (pagar el daño) a una intervención proactiva y humana. La respuesta refleja una evo-



El seguro ha pasado de indemnizar los daños a buscar la prevención de los siniestros

lución de la Responsabilidad Social Corporativa desde una política complementaria hacia un componente fundamental de la actividad empresarial. Las acciones concretas –activación masiva de alertas y refuerzo de equipos– no solo mitigan los efectos directos de los temporales, sino que incorporan valores sociales clave como la prevención o el apoyo a los asegurados más vulnerables.

El Reina Sofía salda su deuda histórica con Maruja Mallo

El Reina Sofía expone hasta el 16 de marzo una selección de la obra de una artista cuya obra no solo dialoga con las inquietudes de su época, sino que se adelanta a muchas discusiones actuales, entendiendo el mundo como un ecosistema conectado y el arte como una herramienta para desvelar lo oculto

Ana M. Serrano. Fotos: Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía



Alfombra inspirada en la obra 'La verbena' de Maruja Mallo.

La obra pictórica de Maruja Mallo (Ana María Gómez González, Viveiro, 1902 – Madrid, 1995) ocupa un lugar singular dentro del arte español del siglo XX, tanto por su calidad plástica como por su capacidad para articular una mirada moderna, crítica y profundamente personal. Vinculada a la Generación del 27 y al entorno de las vanguardias europeas, Mallo desarrolló un lenguaje visual que combina rigor formal, simbolismo y una reflexión constante sobre la sociedad, la naturaleza y el papel de la mujer.

Mallo no fue solo una firma más en el grupo del 27, creó su iconografía. Fue la mirada que faltaba, la encargada de mostrar la visión personal de la modernidad femenina, la independencia y el pensamiento libre. Su obra no solo dialoga con las inquietudes de la época, sino que se adelanta a muchas discusiones actuales, entendiendo el mundo como un ecosistema conectado y el arte como una herramienta para desvelar lo oculto. Ella creía que el arte debía mostrar el camino hacia el futuro.

Maruja Mallo fue una artista visionaria cuya pintura eludió las normas y las fronteras, las clases sociales, las razas y el género. Su producción, diversa y difícil de encasillar, entremezcla lo popular y la vanguardia, la estética y la política. Lejos de caer en la nostalgia rural, Mallo entendía lo popular como un terreno fértil, urbano y mestizo.

La exaltación del color

En sus inicios, durante la década de 1920, la obra de Mallo destaca por una composición intensa en la que el color es el protagonista. Emplea tonos primarios –rojos, verdes, azules–, chillones y vibrantes que evocan la cultura popular madrileña. La disposición de los elementos en obras como *La Verbena* (1927) desafía la perspectiva tradicional. Es un caos organizado donde múltiples escenas ocurren al tiempo, creando una sensación de dinamismo y ruido visual. Mallo captura la alegría, pero también la artificialidad de la fiesta popular.

En etapas posteriores, como en la serie *Naturalezas vivas* o *La religión del trabajo*, el color adquiere



Una de las salas de la exposición 'Maruja Mallo: Máscara y Compás'.



Autorretrato con manto de algas. 1945.

una cualidad más simbólica y depurada. Los tonos terrosos, ocre y azules profundos remiten a lo telúrico y a una visión casi cósmica de la naturaleza, evidenciando una evolución hacia una pintura más reflexiva.

Composición: orden, ritmo y geometría

La composición en la obra de Mallo revela una disciplina formal excepcional. Incluso en escenas aparentemente caóticas –fiestas populares, multitudes, rituales colectivos– subyace una estructura rigurosa basada en la geometría y el equilibrio de masas. Esta influencia se relaciona tanto con el cubismo como con el constructivismo, aunque ella nunca se sometió a los dogmas de ninguno de estos movimientos.

El exilio en Argentina, forzado por la Guerra Civil, transformó su mirada. Fascinada por la belleza del nuevo continente, sus figuras ganaron monumentalidad. Durante ese periodo, el cuerpo humano aparece con rasgos amplificadas, casi escultóricos, acompañado de máscaras y sombras que funcionan como desdoblamiento. En pinturas como *Canto de las espigas* (1939), la figura humana se integra en un sistema rítmico, matemático.

Entre los elementos recurrentes destacan las figuras femeninas, los rituales colectivos, los símbolos naturales (espigas, frutos, conchas) y una constante alusión a la energía vital. La mujer, lejos de ser un objeto pasivo, aparece como sujeto activo, poderoso

so y arquetípico. En este sentido, la obra de Mallo se adelanta a lecturas contemporáneas de género, sin caer en el panfleto ni en la literalidad.

Maruja Mallo. Máscara y Compás

Bajo el título *Máscara y Compás*, el Museo Reina Sofía de Madrid acoge la mayor retrospectiva dedicada hasta la fecha a la artista gallega. La exposición propone un recorrido por más de siete décadas de producción artística a través de sus series pictóricas, dibujos y archivos. Comisariada por Patricia Molins y organizada en colaboración con la Fundación Botín, reúne cerca de 200 piezas –pinturas, dibujos, bocetos, fotografías y material de archivo– y se articula de manera cronológica y por series, respetando el método de trabajo de la propia artista. Puede visitarse hasta el 16 de marzo de 2026 en el edificio Sabatini.

El Reina Sofía ha acertado al coproducir esta muestra con el Centro Botín, logrando reunir préstamos internacionales (del Pompidou a colecciones argentinas) que difícilmente volveremos a ver juntos.

Alfombra efímera: Cunchas e compás

Como tributo a la pintora gallega, el día de la inauguración se desplegó en la entrada principal del Edificio Sabatini la alfombra efímera *Cunchas e compás*. La pieza, realizada por la Asociación Cunchas e Flores de Bueu con el respaldo de la Xunta de Galicia, evoca la estancia de Maruja Mallo en Bueu durante el verano de 1936

Marjane Satrapi y Persépolis, una oda a la libertad

La historia de Marjane Satrapi es la crónica de un país que perdió la libertad. En Persépolis, la autora iraní la convierte en una novela gráfica universal sobre la identidad y la resistencia a la opresión

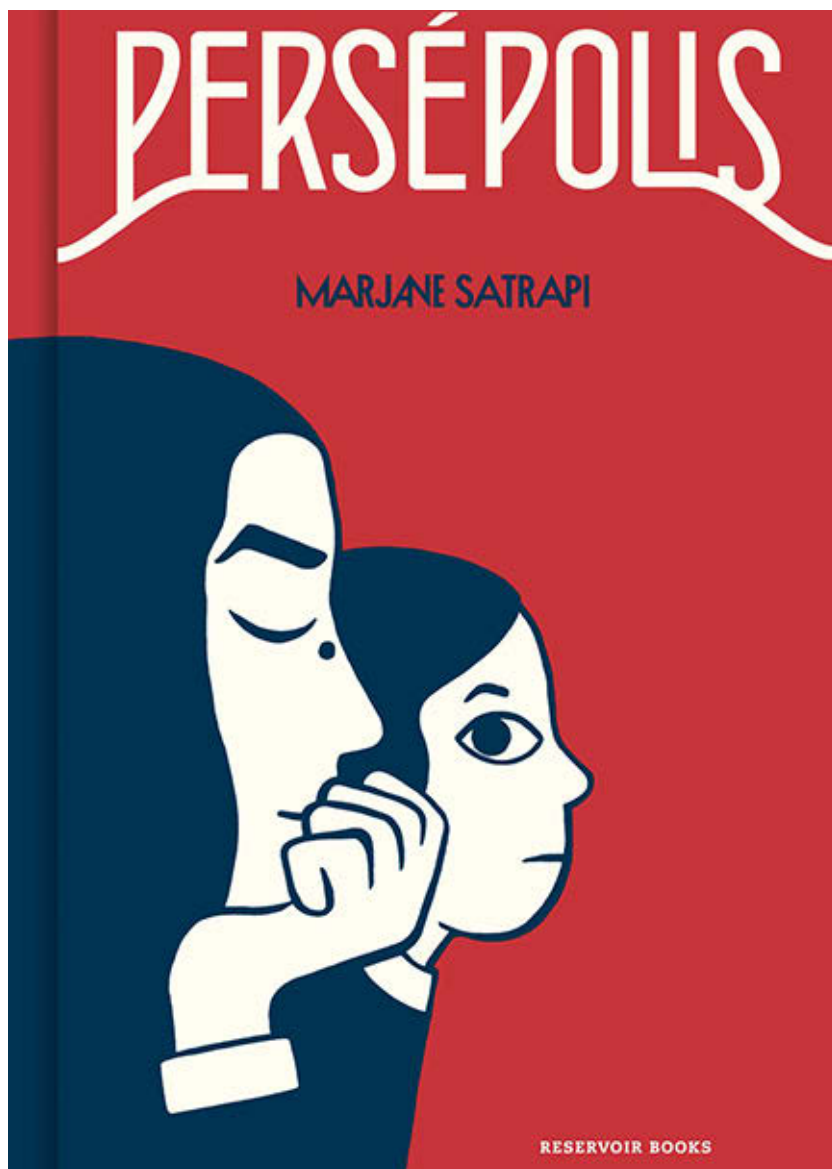
Ana M. Serrano.

Marjane Satrapi nació en Rasht (Irán), en 1969. Entonces, el país no era todavía la teocracia islámica represora que es hoy. Fue diez años después cuando la revolución islámica del 79 terminó con la vida que la niña había conocido hasta ese momento. Como su familia era acomodada y de talante abierto, la pequeña Marji recibió una educación laica, bilingüe y mixta en el Liceo Francés de Teherán, hasta que el ayatolá Jomeini dio al traste con la libertad, impuso la sharía, mutiló el papel de la mujer y prohibió toda ideología contraria al islam radical. Ella, la única dibujante iraní de cómics, vive en París desde 1994. Fue en la capital francesa donde se introdujo en el mundo del cómic. En 2024 recibió el Premio Princesa de Asturias de Comunicación y Humanidades.

Tras el golpe de estado contra la dinastía Pahleví, el país se convierte en una república islámica, cuyo líder asume y controla todos los poderes estatales, incluido el religioso y el judicial. La guerra contra Irak consolida el régimen autoritario y de anulación intelectual impuesto por los ayatolás. Los Satrapi deciden enviar a Marjane a Europa y permitirle completar su educación en un ambiente más libre. En 1984, la joven se traslada a Viena. Encontrarse de golpe frente un mundo desconocido (el occidental) tampoco fue una experiencia sencilla.

En ese momento, tras algunas pinceladas sobre los últimos días del sah y el inicio de la revolución islámica, arranca Persépolis, la tetralogía en forma de novela gráfica que ha dado la vuelta al mundo y que Reservoir Books editó en un volumen único.

La saga Persépolis comenzó a publicarse en el 2000. El primer volumen recibe ese mismo año el premio Coup de coeur al mejor autor revelación del Festival de Angoulême. Un año después, el volumen dos recibe, también en Angoulême, el Premio al Mejor Guion. Los tomos tercero y cuarto alcanzan un éxito monumental. La novela gráfica fue adaptada al cine animado por la propia autora y el dibujante de cómics Vincent Paronnaud. En el Festival de Cannes de 2007 el



Reservoir Bokks reedita 'Persépolis' con una nueva traducción de Carlos Mayor Ortega. eE

Gran Premio del Jurado y toda la furia de los responsables culturales iraníes que la calificaron de hereje.

La autora repasa con precisión los acontecimientos de la revolución islámica, las consecuencias, su experiencia personal con respecto a la supresión de la libertad, el uso del velo y la guerra. Pero la obra es también un análisis del exilio, del choque de culturas antagónicas, el desconocimiento, la pérdida, el silencio. De estas vivencias y de la búsqueda constante de la pertenencia, surgió la necesidad de contar. La edición de Reservoir Books se presenta con una nueva traducción de Carlos Mayor Ortega.