

EL VACÍO ASEGURABLE DE LAS SANCIONES POR CIBERATAQUES

¿Las pólizas de ciberseguros pueden cubrir las sanciones o multas a empresas por vulnerar la protección de datos tras sufrir un ciberataque?



SEGURO DE VIAJES

**LOS DESTINOS EXÓTICOS
DISPARAN LA NECESIDAD
DE COBERTURA SANITARIA**



Ciberseguros | P8

El vacío asegurable de las sanciones por protección de datos

Un ciberataque supone importantes perjuicios para una empresa, que pueden agravarse si, además reciben multas o sanciones de protección de datos.



Movilidad | P26

Los destinos exóticos disparan la necesidad de cobertura

Las últimas alertas sanitarias internacionales ponen de manifiesto la necesidad de viajar con una buena cobertura sanitaria.

'Techdencias' | P38

Ciberseguridad y protección de datos en el sector asegurador

El seguro ciber protege a las empresas ante los riesgos cibernéticos, pero ¿cómo se protege el sector asegurador ante estos riesgos cada vez más frecuentes?

RSC | P44

El seguro, en la primera línea de la defensa infantil

La protección de la infancia es uno de los pilares de la responsabilidad social corporativa del sector asegurador, repasamos los últimos proyectos en este ámbito.



Entrevista | P12

Ana Zamora, directora de Employee Benefits de PIB Group Iberia

"El bienestar corporativo y los seguros de protección son una inversión con un ROI medible", explica la directiva en esta entrevista.



Generación Z | P30

La diversidad de edad es una ventaja competitiva para el sector del seguro

La convivencia en una empresa de varias generaciones enriquece la visión de la compañía. Y eso el seguro lo está haciendo muy bien.

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)



La responsabilidad que no se puede transferir

Durante décadas, el seguro ha sido una de las herramientas más eficaces para gestionar la incertidumbre. Su función consiste en transformar riesgos imprevisibles en costes asumibles, aportando estabilidad a empresas, familias e instituciones. Sin embargo, en un entorno económico cada vez más complejo, emergen nuevas amenazas que ponen a prueba los límites de la transferencia del riesgo. La ciberseguridad es, probablemente, el mejor ejemplo de ello. La digitalización ha multiplicado las oportunidades de negocio, pero también ha ampliado de forma exponencial la exposición de las organizaciones. Hoy, una brecha de seguridad puede paralizar operaciones, interrumpir cadenas de suministro, provocar pérdidas millonarias y erosionar en cuestión de horas la confianza construida durante años. A ello se suma la presión regulatoria.

Las autoridades europeas han endurecido significativamente su vigilancia sobre el tratamiento de los datos personales. Las sanciones previstas por el Reglamento General de Protección de Datos alcanzan magnitudes capaces de alterar los resultados de una compañía, independientemente de su tamaño. En este escenario, muchas organizaciones recurren al seguro ciber buscando una protección integral frente a las consecuencias económicas de un incidente. Sin embargo, existe una realidad que conviene recordar: no todos los riesgos son asegurable. El reportaje principal de este número aborda una de las cuestiones más relevantes y, al mismo tiempo, menos comprendidas del mercado actual: la imposibilidad de transferir las sanciones administrativas derivadas de incumplimientos en materia de protección de datos. Mientras las pólizas especializadas ofrecen una cobertura cada vez más sofisticada para afrontar gastos de contención, recuperación, defensa jurídica, responsabilidad civil o lucro cesante, las multas impuestas por los reguladores permanecen, en España, fuera del ámbito de cobertura. No se trata de una limitación técnica del sector asegurador, sino de una cuestión de principio jurídico. El ordenamiento español considera que las sanciones administrativas tienen una naturaleza personal y punitiva que no puede ser desplazada hacia una entidad aseguradora sin desvirtuar su finalidad. El seguro puede ayudar a gestionar las consecuencias de un error, pero no puede sustituir la responsabilidad de quien lo comete.

■
El sector asegurador no puede sustituir ni cubrir la responsabilidad particular de quien comete un error
■

El sector asegurador ha demostrado una notable capacidad de adaptación ante los nuevos riesgos digitales. Sin embargo, el crecimiento de las amenazas y el endurecimiento de los reguladores están redefiniendo las fronteras de la asegurabilidad. El futuro no pasa únicamente por transferir riesgos, sino por gestionarlos mejor. Porque, en la economía digital, hay una responsabilidad que ninguna póliza puede asumir: la de proteger adecuadamente la confianza depositada por clientes, empleados y ciudadanos. Y esa responsabilidad seguirá perteneciendo, en última instancia, a las propias organizaciones.



Carlos Lluch
Corredor de seguros

Seguros paramétricos: lo que se nos viene encima

Imagina a Juan, quien tiene una casa que se inunda a consecuencia de una DANA. Tuvo la buena idea de contratar un seguro que le dijeron que era "paramétrico" y que, gracias a eso, iba a cobrar al instante, sin demora. "¡Wow!", debió pensar, aunque es posible que no se lo acabara de creer, pues ya se sabe lo que opina la gente de los seguros, eso de "muy rápidos para cobrar, pero todo son problemas a la hora de pagar".

Juan quería un seguro para su casa y lo de "paramétrico" sonaba moderno. De hecho, son la nueva moda en el sector asegurador, pero ¿Qué significa eso? ¿Conviene como asegurado?

Sigamos con nuestra pequeña historia inventada. Es tan inventada que una DANA no la paga la aseguradora, sino el Consorcio, pero sirve para entender el asunto.

Resulta que un día llegó la puñetera DANA y pilló de lleno a Juan. Así, por lo pronto, todo lo que tenía en la planta baja de casa

y en el garaje subterráneo lo daba por perdido. Al cabo de unas horas, sonó un "plinc" en su móvil y resultó ser su aseguradora que declaraba haberle pagado porque había sufrido una DANA, un hecho cubierto. No podía creerlo "¡Esto funciona!" le comentó a su pareja. Y al cabo de poco tenía los 4.500 euros que había pagado la aseguradora de forma automatizada, cuando una Inteligencia Artificial monitorizó la existencia de lluvias torrenciales y el nivel de agua de escorrentía en fuentes públicas y sumó dos y dos: "Hay DANA donde vive Juan, así que toca pagar". Y lo hizo al momento, sin intervención humana.

Ahora Juan tiene 4.500 euros pagados por el seguro paramétrico. Pero tiene cerca de 30.000 euros en pérdidas reales. Se ha puesto en contacto con la aseguradora para explicar que está muy bien lo de pagar rápido, pero que necesita dinero para completar la indemnización hasta alcanzar la pérdida total que sufre. El asegurador le ha contado que los seguros paramétricos pa-



gan un tanto fijo si se da el hecho acordado y eso es todo. Cero expectativas de recuperar el total de lo perdido.

En los tiempos del *fast-food*, de la lectura limitada a titulares –que la noticia es farragosa y no tenemos tiempo para ella–, del *scroll* infinito y la atención limitada, de la ropa de usar y tirar para una temporada, del coche que se cambia cada tres años ¡Ya tardaba en salir un seguro que pagara al instante! ¡Rápido, rápido! Pero “rápido” no siempre va unido a “bien”.

La aseguradora de paramétricos tiene estadística y, por ello, sabe cuánto le van a costar los siniestros en tanto por cada mil euros que garantice. Sabe qué gastos generales, comerciales imputar y qué beneficio espera obtener. Si, además, puede automatizar todo y ahorrarse todo el gasto de gestión del siniestro, peritos, etc., ¡Genial!

Lo único que tiene que hacer es tener todos los ases en la manga y eso sabe hacerlo con gran experiencia. Por ello modela un contrato que te propone comprar donde ella pone todas las reglas y promete cumplir rápido. Y lo hará. Pero solo eso.

En muchos seguros hace años que existen coberturas en las que el asegurador se compromete a pagar un importe fijo, como máximo e independientemente de la pérdida que realmente sufrimos. Lo llamamos “primer riesgo”.

Un ejemplo es el límite de efectivo en caso de robo o de atraco, el importe de los daños estéticos, de un desatascos o del gasto en abogados de libre elección. Solo que hasta ahora hay que comprobar que ese gasto es real; con los paramétricos el pago se hace al instante, aunque no hayas gastado ese importe y aunque ni siquiera tengas siniestro, lo cual –por cierto– es contrario a varios artículos de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro y se parece más a una apuesta.

Para ese tipo de coberturas acudir a un seguro paramétrico puede ser una buena idea o, más bien, aceptable. Hallarás soluciones en las que el asegurador se moja poco, pero obtienes una solución rápida con la que ni siquiera tendrás que adelantar dinero. A cambio el asegurador tiene todo el riesgo, limitado, bajo control con lo que se asegura su beneficio al céntimo sin incurrir en gastos y, lo más importante, sin incertidumbre: gana siempre.

Puedes imaginar que los peritos, los tramitadores de siniestros, abogados y otros actores del proceso tradicional de gestión de siniestros tienen los días contados, si el asegurador apuesta por esta línea de productos.

Para los corredores –profesionales, que los hay que ni aspiran a serlo y solo son vendedores– este tipo de seguros se escapa de toda la ciencia aseguradora porque pueden estar pagando sin mediar siniestro y, en el mejor de los casos, pagarán cuantías insuficientes para cubrir correctamente riesgos a quienes los sufran. Pero pueden abrir un melón en lo que llamamos seguros “embebidos”; como al contratar cobertura de robo de un móvil.



iStock

Otra cuestión es que, al seguro tradicional, al que está bien diseñado y contratado, con capitales suficientes, se le añada una capa de Inteligencia Artificial que permita obtener datos de fuentes fiables y generar pagos automatizados gracias a un *trigger* que dispare la ejecución de la cobertura.

Por ejemplo, imagino la cancelación de vuelos en un seguro de viaje o la devolución de entradas por la suspensión de un concierto.

Pero eso, aportar esa velocidad de gestión no es lo que pretenden los paramétricos al uso. Por eso hay que prevenir acerca de qué significan para el usuario común.

La velocidad puede ser divertida, en vehículos y en la contratación de seguros, pero puede tener consecuencias terribles si no se comprende cuándo es totalmente inadecuada por ser letal.

TikTok irrumpe en la distribución de seguros embebidos para empresas

GlobalData destaca que la alianza entre TikTok y Ergo Next Insurance anticipa una nueva etapa en la comercialización de seguros para pymes a través de plataformas digitales

V. M. Z.

TikTok ha dado un paso inédito en el ámbito asegurador al convertirse en canal de distribución de seguros para empresas de comercio electrónico gracias a su alianza con la *insurtech* Ergo Next Insurance. Según un análisis de GlobalData, este movimiento refuerza el crecimiento del seguro embebido, una tendencia que podría transformar la distribución de seguros comerciales durante los próximos años. La consultora considera que la integración de productos aseguradores en plataformas digitales permitirá a las aseguradoras acceder a clientes que, en muchos casos, no habrían buscado activamente una póliza, aprovechando además las altas tasas de conversión que caracterizan este modelo de distribución.

De acuerdo con la Encuesta Global de Pymes 2025 de GlobalData, el 39,1% de las pequeñas y medianas empresas encuestadas afirmó haber recibido una oferta de seguro empresarial al adquirir otro producto o servicio a través de una plataforma digital. Además, casi la mitad de ellas (48,8%) acabó contratando la cobertura ofrecida.

Beatriz Benito, analista principal de Seguros de GlobalData, explica que una de las principales ventajas competitivas del seguro embebido es que la póliza se integra directamente en el proceso de compra de un producto o servicio principal, simplificando la contratación y aumentando la accesibilidad. "La colaboración entre Ergo Next y TikTok refleja el fuerte impulso que está experimentando el seguro embebido en líneas comerciales. Aunque históricamente este modelo se ha desarrollado sobre todo en seguros de particulares, la siguiente ola de crecimiento llegará al ámbito empresarial", señala la experta.

Seguros para vendedores de TikTok Shop

Gracias a esta alianza, los negocios que operan en TikTok Shop pueden contratar de forma totalmente digital seguros de responsabilidad civil general, responsabilidad profesional, accidentes laborales o ciberriesgos durante el proceso de incorporación y gestión de su actividad en la plataforma.

El modelo aprovecha la información ya disponible en los perfiles de los vendedores, reduciendo la ne-



TikTok entra en la distribución de seguros tras su acuerdo con Ergo Next Insurance. eE

cesidad de cumplimentar cuestionarios y agilizando significativamente el proceso de contratación.

GlobalData destaca que esta integración no solo mejora la experiencia del usuario, sino que también puede reducir costes al eliminar parte de los gastos

El seguro embebido puede ayudar a reducir el infraseguro en las pymes, según GlobalData

de marketing y distribución asociados a los canales tradicionales. La consultora considera que el seguro embebido puede contribuir a reducir los niveles de infraseguro entre las pymes, ya que muchas desconocen la necesidad o utilidad de determinadas coberturas para su actividad.



*Millennials, después
de enfrentarnos a todo...*

*COMO Ester y Juan,
que a sus cuarenta
consiguen por fin
su propio hogar y
esperan ser uno
más en la familia.*

¿Por qué arriesgarlo ahora?

Entra en preventiva.com o llama al 900 20 30 10



Preventiva
Seguros

Protegemos la tranquilidad
de los expertos en vivir.

Ciber: el vacío asegurable de las sanciones por protección de datos

El alza de las multas eleva la presión. Aunque la contención y el daño a terceros están cubiertas por el seguro, la legislación prohíbe transferir las sanciones administrativas por brechas de datos

Olga Juárez Gómez

Fotos: iStock

Las incidencias de seguridad digital han dejado de gestionarse como contingencias técnicas para consolidarse como eventos de severo impacto financiero y legal. El incremento en la sofisticación de los ataques, sumado a un marco regulatorio europeo punitivo, sitúa la exposición de los balances corporativos en máximos históricos. En este contexto, el tejido empresarial busca mitigar la pérdida de continuidad del negocio a través del mercado asegurador. Cuando una brecha de seguridad expone información confidencial de clientes o empleados, surge la controversia técnica en la arquitectura del seguro corporativo: ¿cuenta la póliza ciber con la capacidad legal de asumir el pago de las multas impuestas por las autoridades de control?

La magnitud de este escenario queda delimitada en el informe global *Asegurabilidad de las multas cibernéticas*, desarrollado de forma conjunta por la consultora de riesgos Aon y el despacho legal internacional A&O Shearman. El documento advierte de un incremento geométrico en la exposición financiera de las compañías que operan en la región de Europa, Oriente Medio y África (EMEA). La investigación concluye que, si bien la ciberseguridad se ha posicionado como el principal riesgo para los negocios,

el mercado se enfrenta a una paradoja legal: a medida que crece la severidad de las sanciones, la capacidad técnica para asegurar estas penalizaciones se reduce debido a las restricciones legislativas de cada jurisdicción.

La escala de las sanciones bajo el RGPD

El régimen sancionador de la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) se articula sobre baremos económicos severos. Los incumplimientos graves o muy graves se activan cuando existe una ausencia evidente de medidas técnicas de seguridad, falta de consentimiento explícito o negligencia reiterada en la custodia de datos especialmente protegidos. Bajo el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), las sanciones de la AEPD pueden alcanzar un límite máximo de 20 millones de euros o el equivalente al 4% del volumen de negocio global anual del ejercicio anterior, optando por la cuantía de mayor valor.

A este impacto directo se suman las sanciones accesorias, que contemplan la prohibición del tratamiento de los datos —lo que paraliza la actividad de la empresa— y la obligación de compensar económicamente a cada uno de los afectados



Aunque las pólizas de ciberriesgo son cada vez más completas, hay límites que no tienen permitido cruzar, como el aseguramiento de multas.



Un ataque de 'ransomware' puede acabar con una multa de la AEPD si se considera que la empresa no ha mitigado de forma adecuada el ciberriesgo.

por los perjuicios materiales o morales causados. La normativa obliga a las organizaciones a notificar cualquier quiebra de seguridad que afecte a datos personales en un periodo máximo de 72 horas desde que se tenga constancia del incidente. Esta notificación debe remitirse tanto a la AEPD como a los propios usuarios si existe un riesgo alto para sus derechos.

Los precedentes confirman el rigor de la autoridad supervisora ante las negligencias de custodia. La multinacional de distribución Carrefour recibió una sanción de la AEPD de 3,2 millones de euros tras registrarse brechas de seguridad que comprometieron los datos de más de 118.000 clientes, ilustrando el riesgo de acumulación de sanciones ante retrasos en la contención del ataque.

La RC ante la filtración masiva de datos

La exposición legal no se agota en el frente administrativo de las agencias de control. El impacto de un ciberataque activa de forma simultánea el frente de la responsabilidad civil (RC) contractual y extracontractual con la base de clientes. Un ejemplo de esta línea de riesgo se observa en incidentes como el de la cadena de centros deportivos Basic-Fit, cuyos usuarios sufrieron una filtración de información confidencial. La jurisprudencia mercantil determina que, ante un acceso no autorizado a los servidores centrales, las empresas asumen la carga de demostrar que disponían de medidas avanzadas antes de la incursión ilícita.

España figura de forma recurrente en los estudios del sector asegurador entre las regiones con mayor índice de incidentes de seguridad digital re-

portados. Los análisis de siniestralidad de entidades como Mapfre revelan una tendencia de desplazamiento de los ataques hacia las pymes locales, que concentran el mayor número de siniestros debido a presupuestos de inversión más limitados. Estas organizaciones se encuentran expuestas a reclamaciones en cadena por parte de sus clientes, quienes exigen responsabilidades por daños derivados de la suplantación de identidad o fraudes financieros originados tras el robo de las bases de datos originales.

La estructura técnica del ciberseguro

Para contener esta doble vertiente de pérdidas, los ciberseguros se configuran mediante una arquitectura modular que separa los perjuicios económicos internos de las reclamaciones de terceros. Las coberturas estándar se dividen en dos bloques:

Daños propios y gestión de crisis: Comprende los desembolsos logísticos inmediatos destinados a mitigar el ataque. Incluye la contratación de informática forense para identificar el origen de la vulnerabilidad, los gastos de notificación obligatoria a los afectados dentro del plazo de 72 horas, los honorarios de gabinetes de comunicación y los costes derivados del secuestro de datos (*ransomware*). Asimismo, esta sección asume el lucro cesante, compensando la pérdida de ingresos sufrida por la empresa durante el periodo de paralización de los sistemas informáticos.

Responsabilidad civil y gastos de defensa: Cubre las reclamaciones interpuestas por terceros que hayan sufrido perjuicios económicos directos a causa de la filtración. La aseguradora asume la

defensa jurídica del asegurado frente a litigios civiles, abonando las tasas, costas judiciales y las indemnizaciones fijadas por los tribunales mediante sentencia firme o acuerdos autorizados.

La delimitación técnica sobre la asegurabilidad de las multas de la AEPD exige atender a los dictámenes del derecho administrativo español. El ordenamiento jurídico nacional opera bajo el principio de que las sanciones de carácter penal o administrativo tienen una finalidad punitiva y personalísima. Por consiguiente, permitir que una entidad aseguradora asuma el pago de la multa desvirtuaría la naturaleza correctora del castigo, vulnerando el orden público. Las pólizas de ciberriesgos suscritas en el mercado español contemplan la cobertura de multas exclusivamente en aquellas jurisdicciones donde la legislación lo permita de manera expresa, o bien limitan el pago a los gastos legales de defensa y alegaciones asociados al expediente sancionador. En el ámbito de la geografía española, ninguna póliza puede garantizar el reembolso de una multa administrativa firme impuesta por el incumplimiento del RGPD, lo que sitúa la prevención del expediente regulatorio como una prioridad absoluta.

Protocolo ante un incidente de ciberseguridad

La activación de una póliza especializada ante una brecha de datos sigue una secuencia técnica diseñada para minimizar el impacto de la contingencia:

Primeras 24 horas: El asegurado contacta con la línea de asistencia de la aseguradora. Se asigna un gestor de incidentes que coordina el despliegue de peritos informáticos forenses para aislar los servidores afectados, detener la fuga de datos e identificar el vector de entrada del atacante.

Fase de gestión legal y notificación: Paralelamente a la contención técnica, los equipos jurídicos evalúan el volumen de la información comprometida para redactar el informe exigido por la AEPD y es-

tructuradas las notificaciones obligatorias dentro del límite de las 72 horas legales, reduciendo la exposición a sanciones por ocultación.

Fase de restauración y mitigación reputacional: Se inicia la recuperación de los sistemas informáticos a partir de copias de seguridad limpias y se monitoriza la red oscura (*dark web*) para verificar si los datos han sido publicados. Los asesores de comunicación implementan las estrategias destinadas a paliar el impacto reputacional en el mercado.

Fase de defensa frente a reclamaciones: Una vez de vuelta a la operación, el seguro asume la representación y defensa frente a las demandas de RC planteadas por los clientes o proveedores afectados por la pérdida de confidencialidad.

Diligencia técnica y prevención

La viabilidad del ciberseguro depende de una actitud proactiva. Las compañías imponen cuestionarios de suscripción rigurosos y pueden denegar la indemnización si constatan que el tomador incumplió los estándares de cuidado exigibles. Mantener las coberturas exige implantar el doble factor de autenticación, el cifrado de datos en reposo y tránsito, auditorías periódicas de vulnerabilidad y simulacros de ingeniería social para la plantilla. Asimismo, resulta obligatorio controlar a los proveedores externos, ya que la cadena de suministro concentra gran parte de las brechas reguladas por la AEPD.

La ciberseguridad corporativa no admite aproximaciones parciales. Aunque el mercado ofrece herramientas robustas para absorber el impacto logístico, el lucro cesante y las indemnizaciones civiles, la responsabilidad final permanece inalterable en el balance de la empresa. Las multas por vulnerar la protección de datos no son un riesgo transferible, lo que convierte a la inversión técnica y a la diligencia en los protocolos en la única garantía de supervivencia financiera para las corporaciones.



La ciberseguridad de las empresas exige el compromiso de toda la organización, desde los empleados a la dirección.

Europa concentra el 48,7% de los percances atendidos por el seguro de viaje

El 75% de los siniestros durante un viaje se deben a accidentes o enfermedad sobrevenida, según Unespa, que advierte de que los gastos de repatriación superan los 10.000 euros en diez destinos

Redacción.

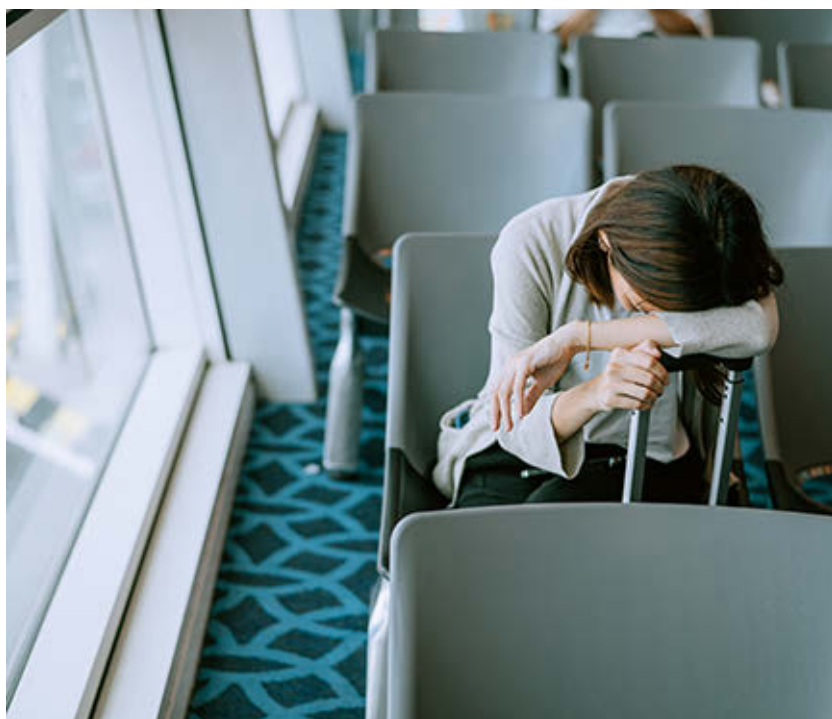
Las enfermedades y los accidentes son los percances que con mayor frecuencia cubren los seguros de viaje. Así lo indican los datos recopilados por Unespa a partir de la información aportada por cuatro entidades especializadas, entre plataformas de asistencia y aseguradoras. El análisis, basado en 172.654 incidencias registradas a lo largo de 2025, muestra que Europa concentra el 48,7% de los siniestros atendidos. No obstante, esta proporción se reduce al 36,4% cuando se analizan los pagos realizados por las compañías aseguradoras.

Tanto en Asia, América del Sur, África como en Oceanía la relación entre siniestros y pagos es equilibrada: ambas magnitudes se sitúan en tasas parecidas en todas estas regiones. La gran disparidad se da en América del Norte. Ahí se produce el 12% de los siniestros pero va a parar el 24,3% de los pagos de las aseguradoras. Esto se debe, principalmente, a los incidentes ocurridos en EE UU.

Los destinos con más incidentes

Un análisis de los datos desagregado por países desvela que la mayoría de los incidentes que resuelve el seguro de viaje (el 29,3% del total) ocurre dentro de España. Por detrás, los destinos que acumulan una mayor cantidad de asistencias son Tailandia (6,2%) y Estados Unidos (6%). Les siguen en la clasificación Indonesia (5,4%), Andorra (3,4%) e Italia (3,3%). En términos de coste, la clasificación varía. España continúa en cabeza, con un 20,9% de los pagos, pero en segunda posición se sitúa EEUU con otro 14,7%. Prácticamente tres veces más que los desembolsos realizados por prestaciones en Tailandia o Indonesia, ambos algo por encima del 5%.

El 51% de la mitad de las prestaciones del seguro de viaje fue por siniestros por enfermedad u hospitalización. Entre los percances más habituales también se encuentran los accidentes (22,1%), la demora del viaje (7,9%) y su anulación (6%). Tres de cada cuatro incidentes guardan relación con la salud. Hay ocasiones en las que una enfermedad o una hospitalización pueden resultar particularmente costosas para los afectados.



Los costes de la atención sanitaria en un viaje internacional pueden ser muy elevados. iStock

El año pasado, el seguro de viaje llegó a atender percances de 113.584 euros en Malawi, 33.234 euros en Mónaco y 21.370 euros en Estados Unidos. Estos importes ponen de manifiesto la relevancia que puede llegar a tener el seguro para los viajeros.

Por norma general, los percances de salud más caros se dan en destinos lejanos. Pero resolver un problema de salud puede conllevar fuertes desembolsos incluso en los países de la UE: en Grecia y Eslovenia, por ejemplo, se atendieron percances médicos de más de 5.600 euros; en Alemania de 4.500 euros y en Austria de otros 3.700 euros. Los siniestros de repatriación representan un 1,9% del total. Sin embargo, su coste puede ser muy elevado. Por ejemplo, el seguro llegó a desembolsar 25.750 euros para traer de vuelta a un asegurado desde Tanzania. Y también se pagaron 19.600 euros para que volviera a España otro asegurado desde Malta.

ANA ZAMORA

Directora de Employee Benefits de PIB Group



“El bienestar corporativo y los seguros de protección son una inversión con un ROI medible”

Tras liderar la ‘insurtech’ Vitaance, Ana Zamora asume la dirección de Employee Benefits de PIB Group Iberia con el reto de impulsar un modelo más tecnológico, personalizado y centrado en el bienestar integral de los empleados. Analiza las tendencias que marcarán el futuro de los beneficios para empleados

Por V.M.Z. Fotos: eE

Después de emprender y liderar Vitaance, ¿qué le atrajo del proyecto de PIB Group Iberia para asumir la dirección de Employee Benefits?

Cuando fundas un proyecto con la vocación de transformar el bienestar de las personas, el siguiente paso es buscar la escala. PIB Group Iberia presentaba el escenario idóneo. Bajo el liderazgo de Martín Navaz y Gabriel Cereto, el grupo ha demostrado una visión clara: liderar el mercado ibérico de la mediación combinan-

do la especialización local con la fuerza de un bróker global. Me atrajo su enfoque, buscaban incorporar verticalidad, innovación y tecnología. Dirigir el área de *Employee Benefits* me permite aplicar todo el aprendizaje del ecosistema *startup* a una plataforma masiva, multiplicando el impacto positivo en las empresas.

¿Qué objetivos estratégicos se ha marcado para esta nueva etapa al frente del área de Em-

ployee Benefits de PIB Group?

El objetivo es situar a PIB Group Iberia como el referente en previsión social y beneficios en España. Para lograrlo, nos hemos marcado tres ejes estratégicos. El primero, unificar bajo una misma propuesta de valor el talento y las soluciones de las distintas corredurías que se van incorporando al grupo, creando una estructura de consultoría de primer nivel. El segundo es la digitalización total de la experiencia: romper con la gestión analógica tradicional de los beneficios. Queremos que cualquier empresa acceda a una gestión automatizada y ágil. Y, el tercero, el foco en el bienestar holístico: Evolucionar el concepto clásico hacia una protección integral del empleado que abarque la salud física, mental y financiera, alineando los objetivos de Recursos Humanos con el negocio.

¿Cómo ha evolucionado el concepto de beneficios para empleados en los últimos años y

Ya no son elementos opcionales; hoy constituyen el núcleo de cualquier política de retribución moderna. La pandemia aceleró la concienciación sobre la salud mental, y el contexto macroeconómico actual ha puesto el bienestar financiero en el punto de mira de las familias. Las empresas se han dado cuenta de que el estrés financiero o los problemas de salud mental merman la productividad y disparan el absentismo. Por ello, las políticas de beneficios están transicionando: ya no solo actúan cuando ocurre el siniestro (asistencia), sino que se enfocan en la prevención. Ofrecer herramientas de apoyo psicológico, educación financiera o plataformas que faciliten conciliar e incentivar hábitos saludables es ahora mismo la inversión más rentable para retener el talento.

¿La personalización será clave en los beneficios para empleados del futuro?

Será el factor determinante entre el éxito o el fracaso de una estrategia de compensa-

“Hemos pasado de un modelo estático y paternalista a un modelo de beneficios centrado en la persona”

“Los empleados quieren soluciones que impacten en su día a día y que se adapten a sus circunstancias vitales cambiantes”

**qué demandan realmente los trabajadores?**

El concepto ha sufrido una metamorfosis radical. Hemos pasado de un modelo estático y paternalista (donde la empresa elegía un paquete cerrado de “salud y transporte” igual para todos) a un modelo totalmente centrado en la persona. Hoy en día, los trabajadores demandan, por encima de todo, flexibilidad y utilidad real. Las plantillas actuales son multigeneracionales; lo que motiva a un joven de 25 años no coincide con las prioridades de un profesional de 50. Los empleados quieren soluciones que impacten en su día a día y que se adapten a sus circunstancias vitales cambiantes. Si un beneficio no es accesible, personalizable y fácil de usar, sencillamente no se valora.

¿Qué peso están ganando aspectos como la salud mental, el bienestar financiero o la flexibilidad laboral en las políticas de beneficios?

En el futuro cercano, no concebiremos los planes de beneficios sin la hiperpersonalización. El café para todos ha muerto en la gestión de RRHH. Gracias a los datos y a las plataformas modernas, caminamos hacia un modelo donde cada empleado podrá autogestionar su “bolsa de beneficios” en tiempo real, priorizando un seguro médico ambulatorio, planes de formación, aportaciones a la jubilación o servicios de bienestar físico según su momento vital. Aquella compañía que no ofrezca capacidad de elección resultará invisible en la guerra por el talento.

Usted apuesta por un enfoque tecnológico del bienestar corporativo. ¿Cómo pueden la tecnología y la IA transformar este mercado?

La tecnología y la IA son las herramientas que convierten la teoría de la personalización en una realidad sostenible. Tradicionalmente, implementar planes flexibles conllevaba

una carga administrativa inasumible para los departamentos de RRHH. Hoy, las plataformas automatizan el *onboarding*, las altas, las bajas y la fiscalidad. La IA transforma por completo la optimización de los planes. Nos permite analizar de forma predictiva y agregada cómo los empleados deciden consumir el presupuesto de bienestar que les asigna su empresa. Por ejemplo, si el sistema detecta que un segmento de la plantilla agota rápidamente su presupuesto en servicios de salud mental o fisioterapia, la IA puede sugerir a la empresa que potencie convenios en esas áreas o adapte los límites de las bolsas de beneficios, garantizando que cada euro invertido por la organización se dirija exactamente a lo que sus profesionales necesitan y valoran en cada momento.

Muchas compañías ofrecen beneficios que luego tienen poco uso. ¿Cómo se consigue aumentar el 'engagement' de los empleados?

Este es el gran talón de Aquiles del sector:

“Si un beneficio no es accesible, personalizable y fácil, no se valora por parte de los empleados”

“Las empresas se han dado cuenta de que el estrés financiero o los problemas de salud mental merman la productividad”



tasas de utilización que a veces no llegan ni al 20%, lo que equivale a tirar el dinero de la organización. El *engagement* se consigue atacando tres frentes: accesibilidad, gamificación y comunicación. El beneficio tiene que estar en el bolsillo del empleado (en su móvil), con una interfaz intuitiva. Segundo, hay que aplicar ciencias del comportamiento y dinámicas de juego (metas saludables, recompensas) que conviertan el cuidado personal en algo cotidiano y divertido. Si logras que la plantilla interactúe con la herramienta no solo por necesidad, sino por motivación e incentivos, el uso se dispara orgánicamente por encima del 80% o 90%.

En un contexto de contención de costes, ¿cómo convencer a las empresas de que invertir en bienestar del empleado es rentable?

El argumento ya no debe ser puramente emocional; tiene que ser financiero. El bienestar

corporativo y los seguros de protección no son un gasto, son una inversión con un ROI medible. Cuando presentas a un director financiero datos de cómo la implementación de un programa de beneficios flexible reduce la rotación de personal y disminuye el absentismo por salud o estrés, la conversación cambia. En España la retribución flexible ofrece importantes ventajas fiscales tanto para la empresa como para el trabajador, lo que permite aumentar el poder adquisitivo real del empleado sin incrementar los costes salariales brutos. En épocas de contención, optimizar cada euro destinado a la masa salarial es más crítico que nunca.

La integración de Vitaance parece un movimiento estratégico para PIB Group Iberia. ¿Qué valor aporta esta operación al grupo?

Esta operación representa la fusión perfecta entre la solidez de la consultoría de seguros tradicional y la innovación de vanguardia de una *Insurtech*. Vitaance aporta a PIB

Group Iberia una plataforma tecnológica especializada en incentivar de manera dinámica el bienestar corporativo y agilizar los beneficios. Para el grupo, este movimiento rompe la dicotomía del mercado: ya no hay que elegir entre un bróker con gran capacidad técnica y de negociación, pero sistemas anticuados, o una herramienta digital atractiva, pero sin profundidad aseguradora.

¿Cómo imagina el mercado de Employee Benefits en España dentro de cinco años?

Imagino un mercado consolidado, donde las fronteras entre el seguro de salud, la previsión social tradicional y las aplicaciones de *wellness* se habrán difuminado en favor de ecosistemas de bienestar predictivo e hiperpersonalizado. El papel de la correduría dejará de ser transaccional para convertirse en un socio estratégico de la salud corporativa y la sostenibilidad de las organizaciones.

Aseguradoras

Mutualidad se hace con el 9,9% del capital de Expertia Seguros

Mutualidad y Expertia Seguros han anunciado recientemente el acuerdo de ambas entidades para la entrada de Mutualidad en el accionariado de Expertia con una participación del 9,9%. Esta operación no es solo un movimiento de capital; representa la unión de dos visiones centradas en acompañar al cliente en todas las etapas de su vida, especialmente en el creciente segmento Silver, y supone la entrada de Mutualidad en el ramo del seguro de decesos.

Expertia Seguros cerró 2025 con un balance muy positivo, consolidando su crecimiento con un incremento de las cifras de negocio del 11,30% frente al año 2024 y un beneficio antes de impuestos superior a los 2 millones de euros.

La entrada de Mutualidad aporta a Expertia el respaldo de una de las aseguradoras de Vida más só-



Sede de Mutualidad en Madrid. eE

lidas de España. Mutualidad cerró 2025 con 765 millones de euros en primas, un 34% más. Y más de 11.180 millones de euros de ahorro bajo gestión, con un crecimiento del 6,4%, lo que sitúa a Mutualidad entre las cinco principales aseguradoras de Vida Ahorro en España. Para Mutualidad, esta alianza se integra en su Plan Estratégico 2025-2028, que busca transformar la entidad.

Mercado

Las primas medias de los principales seguros de no vida registran caídas en mayo de 2026

La prima media de nueva producción de los principales ramos no vida del seguro español volvió a mostrar signos de debilidad en mayo de 2026. Autos encadenó su segundo descenso intermensual consecutivo, hogar se mantuvo estable, motos rompió su tendencia positiva de los últimos dos años y salud registró la caída más acusada, del 18%. Los datos proceden del multitarificador Avant2 Sales Manager de Codeoscopic.

En autos, la prima media de nueva producción se situó en 455 euros en mayo, un 3% menos que en el mismo mes de 2025. Dentro de las modalidades, solo 'Todo riesgo con franquicia alta' logró avanzar en tasa interanual, con una subida del 1% y una prima media de 862 euros. En el extremo opuesto, 'Terceros' y 'Terceros ampliados' registraron las primas más bajas, con 391 y 399 euros, respectivamente. Además, 'Terceros ampliados' se mantiene como la opción preferida, con 36.823 pólizas y un 64% del

total emitido. En hogar, la prima media de nueva producción permaneció sin cambios respecto a mayo de 2025. La modalidad 'Estándar', que concentra 7.264 pólizas y el 82% de las emisiones del ramo en Avant2, bajó un 1% y situó su prima media en 267 euros. Por su parte, 'Hogar Básico' protagonizó la caída más intensa, con un retroceso del 8%.

El ramo de motos cerró mayo con una prima media de 236 euros, un descenso del 3% interanual. En decesos, la prima media de nueva producción alcanzó los 211 euros, con un descenso del 2% respecto al mismo mes del año anterior. El mayor ajuste se produjo en salud, donde la prima media se situó en 797 euros y marcó una caída interanual del 18%.

La nota positiva la aportó el seguro de vida riesgo, que encadenó su cuarto mes consecutivo de crecimiento: alcanzó una prima media de 241 euros, con un alza del 12% interanual.



La garantía se ha diseñado para responder tanto a siniestros como a averías sin aplicar depreciación.

Mutua Madrileña lanza la primera cobertura integral para baterías de coches eléctricos

Única en el mercado, cubre tanto daños causados por siniestros como averías provocadas por el uso de las baterías de vehículos híbridos enchufables y eléctricos

Roberto Gómez. Fotos: Javier Valeiro

En el coche electrificado, ya sea híbrido o eléctrico puro, hay un elemento que concentra buena parte del valor del vehículo y también buena parte de las preocupaciones de sus propietarios: la batería. Según Mutua Madrileña, este componente representa aproximadamente el 40% del valor total de los vehículos enchufables y más de cuatro de cada diez conductores lo señalan como su principal inquietud en materia de seguridad.

En ese contexto, la aseguradora presidida por Ignacio Garralda responde a una necesidad real del mercado con el lanzamiento de la primera cobertura específica del mercado que protege de forma integral la batería de eléctricos puros e híbridos enchufables.

El salto es relevante. La garantía de los fabricantes cubre sobre todo defectos de origen, mientras que otras incidencias quedaban fuera de ese paraguas sin encontrar tampoco una respuesta clara en el sector asegurador. Esta nueva cobertura de Mutua Madrileña cierra ese vacío.

De carácter opcional, se ha diseñado para responder tanto a siniestros como a averías. Los supuestos cubiertos incluyen el hackeo de la batería, los actos vandálicos, los daños provocados durante la carga o por temperaturas extremas puntuales, así como los derivados de situaciones que generen humedad, como el lavado a presión o la condensación interna. En caso de siniestro, la pres-

tación no aplica depreciación por uso y desgaste: la aseguradora asume el coste íntegro de la reparación o de la sustitución por una batería nueva y original, sin deducciones por la antigüedad del vehículo.

Además, todas las actuaciones de reparación o sustitución se realizarán en talleres especializados, y la compañía adelanta el importe necesario para afrontar la intervención.

Test de vida útil

A esto se suma un servicio de diagnóstico gratuito que aporta valor más allá de la cobertura. Mutua Madrileña ha incorporado a sus seguros para vehículos electrificados un test anual de vida útil y salud de la batería, sin coste para el usuario, que podrá realizarse en los centros de Aurgi, compañía del Grupo Mutua. El análisis informa sobre la capacidad, la autonomía y el nivel de degradación del componente, ofreciendo al conductor una fotografía precisa de uno de los elementos más sensibles del vehículo. Más que un añadido, es una herramienta útil para tomar decisiones informadas sobre mantenimiento, uso y eventual sustitución.

Mutua Madrileña enmarca estas novedades en ECOMutua, su propuesta de servicios que ha desarrollado para acompañar al cliente durante todo el ciclo de vida del vehículo electrificado. La oferta incluye otras coberturas diferenciales, como asistencias ilimitadas por descarga total de la batería, reparación de siniestros en talleres especializados, vehículo de sustitución con etiqueta ECO, cobertura frente al robo del cable de carga y descuentos para alquilar coches en Centauro.

Radiografía del vehículo electrificado

El lanzamiento de la nueva cobertura responde a una radiografía muy concreta del conductor de vehículos electrificados y de las prioridades que orientan tanto su decisión de compra como su relación con el seguro. Según el Observatorio del Vehículo Eléctrico del Servicio de Estudios de Mutua Madrileña, uno de cada cinco coches matriculados en España durante 2025 fue electrificado, y la previsión para 2026 apunta a una penetración del 28,6%.

Una encuesta realizada a cerca de un millar de mutualistas muestra que el criterio económico marca tanto la compra del vehículo como la elección del seguro. Uno de cada tres encuestados señala la motivación económica como principal factor de compra, proporción que sube al 41% entre los propietarios de eléctricos puros. En cuanto al seguro, cerca de la mitad valora por encima de todo el precio competitivo. La sostenibilidad mantiene relevancia y, en ciudades como Madrid, el acceso a las zonas de bajas emisiones gana peso.

Ahora bien, cuando la conversación pasa del precio a la seguridad, el foco se desplaza hacia la batería de forma inequívoca. Más del 40% de los encuestados la identifica como su principal

preocupación en ese terreno. Y cuando se pregunta por las expectativas de servicio tras una avería o un accidente, emergen dos exigencias muy concretas: la asistencia especializada, mencionada por el 54%, y la disponibilidad de un vehículo de sustitución con la misma propulsión que el propio, citada por el 31%. El mensaje es claro: el conductor no solo quiere pagar un precio competitivo, también quiere saber que, si algo sucede, habrá una respuesta adaptada a sus necesidades.

La encuesta ofrece además una lectura muy reveladora sobre la experiencia real del seguro. Uno de cada cuatro encuestados afirma haber sufrido un siniestro con su vehículo electrificado, con predominio de los accidentes de tráfico y los daños por aparcamiento. Entre quienes han pasado por esa experiencia, la preferencia por la atención en un taller especializado es contundente: la elige el 72%. Esa inclinación se acentúa entre los propietarios de eléctrico puro, de los que el 36% señala haber tenido dificultades para encontrar talleres de este tipo. La especialización no aparece, por tanto, como un atributo accesorio del servicio, sino como una necesidad muy concreta en el momento en que se produce la incidencia.



4 de cada 10 conductores señalan la batería como su principal inquietud en materia de seguridad.

La atención telefónica, en horas bajas en el seguro de hogar

A pesar de que es el canal más utilizado por los clientes para la gestión de siniestros, la vía telefónica tiene un amplio margen de mejora en el seguro, según Ceveco Auditores

D. F. T.

Fotos: iStock

Todo hijo de vecino estará acostumbrado a perder una buena cantidad de tiempo –y paciencia– en casi cualquier teléfono de asistencia al cliente, independientemente del sector de actividad al que nos refiramos: atención sanitaria, telefonía, suministros y un infinito etcétera.

Los contestadores repetitivos, la música de espera, los interminables tonos y los silencios infinitos son, por desgracia, el denominador común en muchas de las situaciones. Y en ocasiones se alargan durante muchos minutos antes de que el personal de la compañía atienda nuestra llamada.

Esa situación que todos en España comprenden (y que además no parece solucionarse sino agravarse con el paso de los años) en ocasiones también se produce cuando hablamos del sector asegurador, que -aunque hay casos y casos y compañías y compañías- no es una excepción en ese sentido.

Eso por lo menos indica el informe publicado recientemente por Ceveco Auditores, firma especializada

en estudiar los campos de asistencia en el hogar y gestión de siniestros de multirriesgo que ha sacado a la luz un estudio con respecto a la calidad de la atención telefónica en el sector asegurador realizado en el año pasado.

El objetivo del trabajo ha sido analizar no sólo la calidad sino la rapidez de la asistencia a través del teléfono de 18 plataformas y entidades aseguradoras, lo que representa el 85% del mercado del ramo multirriesgo hogar. Para ello se han realizado más de 22.000 llamadas, con cinco contactos diarios en diferentes horarios (de lunes a viernes) a cada una de las compañías.

Empeoramiento de los tiempos de atención

El titular que deja el estudio no es positivo, pues refleja que se ha producido un empeoramiento en los tiempos de atención. El plazo medio de espera es de 65 segundos, superando los 57 que se registraron en 2024 y probando el deterioro en este aspecto. Algo aún más preocupante si tenemos en cuenta que el tiempo de atención al cliente se ha medi-



Según el estudio de Ceveco Auditores, el plazo medio de espera en las llamadas fue de 65 segundos en 2025, frente a los 57 segundos registrados en 2024.



En un entorno cada vez más digital, la mayoría de los asegurados prefiere el teléfono para comunicarse con su compañía de seguros.

do desde la finalización de las locuciones hasta que un gestor se pone al teléfono y el asegurado puede explicar el motivo de su comunicación.

Es decir, sumándosele el tiempo que el cliente pasa escuchando la programación automática y en ocasiones respondiendo a las preguntas del sistema (identificaciones, mensajes, locuciones...) la demora en ser atendido se prolonga bastante más, situándose entre los 16 y los 129 segundos y suponiendo una media de espera adicional de poco más de un minuto, concretamente 63 segundos.

Sistemas cada vez más complejos

Las programaciones automáticas de atención al cliente cada vez suponen más complejidad y tiempo y aunque su fin suele ser positivo (mejorar la eficiencia operativa y de atención y personalización) la experiencia del asegurado se hace más densa, aburrida y monótona. Entre unas cosas y otras la espera real promedio es de más de dos minutos: 128 segundos.

Hay más datos de interés que confirman esa decadencia del servicio; por ejemplo, el dato que indica que las llamadas atendidas después de cuatro minutos de espera se duplican respecto al ejercicio anterior, pasando de un 4,1% en 2024 a un 8,2% en 2025. Y aunque los estándares que el sector asegurador se marca a sí mismo establecen que el 80% de las llamadas deberían ser asistidas antes de 25 segundos, el promedio de esta atención más o menos rápida está sólo en el 47,8%.

Sólo una de cuatro llamadas (27%) se atiende en menos de diez segundos, mientras que las que superan el minuto suponen el 36%.

A pesar de estos flojos datos generales hay que destacar que existe una gran diferencia entre algunas compañías y otras, ya que los tiempos medios de atención son de 16 segundos en el mejor de los casos... y de más de dos minutos en el peor.

Por último, les contamos como curiosidad –y también por si lo quieren tener en cuenta como clientes– que los martes siguen siendo los días en los que se producen los mayores tiempos de espera, mientras que los jueves y los viernes suelen estar más despejados. En cuanto a los horarios, la hora punta se sitúa en el tramo entre las 10:00 y las 11:00, y la más cómoda para contactar y ser atendido es la que va de las 13:00 a las 14:00.

Lejos de los objetivos

En los últimos años la capacidad de respuesta del sector asegurador ha ido deteriorándose tras el 91,39% de llamadas atendidas antes de tres minutos que se alcanzó en 2019. Desde el siguiente año los indicadores empeoraron significativamente, situándose por debajo del 86%. La excepción fue 2024, cuando se ascendió hasta el 90,05%.

A pesar de que la ley 10/2025 tenía como objetivo la regulación de los servicios de atención a la clientela y suponía mayores exigencias en accesibilidad, calidad y tiempos de atención en ese

sentido, la realidad demuestra que está muy lejos de los objetivos marcados.

De hecho, pese a que la legislación establecía que al menos el 95% de las llamadas recibidas fueran atendidas por un gestor en un tiempo medio inferior a tres minutos el pasado año se produjo un nuevo descenso, que dejó el porcentaje en 87,41%, muy lejos de la cifra establecida.

Mientras tanto, las llamadas que superan los tres minutos de espera siguen al alza, pasando del 8,49% de 2016 al 12,59% del año pasado. Cifras que sirven para reflejar la pérdida progresiva de inmediatez y la saturación estructural en la atención telefónica que marcan estos tiempos.

Otros datos de interés

Más allá de los largos periodos de espera y de los fríos números que los demuestran, podemos extraer del estudio otras muchas conclusiones de interés, empezando por la realidad de que existe una mayor cantidad de filtros a la hora de acceder al servicio de atención al cliente que antes, y eso supone una mayor complejidad y tiempo.

También es curioso constatar cómo, pese al crecimiento y desarrollo de muchas vías digitales como la web, las apps, el whatsapp o los asistentes virtuales- un canal tradicional como la llamada telefónica continúa siendo el principal modo en el que el asegurado y las compañías de seguros se comunican a la hora de tramitar la gestión de un siniestro. Misma tendencia que la que indica un reciente es-

tudio de Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras (Icea) en el que el teléfono se sitúa como el medio de contacto más utilizado y el más valorado en la relación de los clientes con sus respectivas aseguradoras.

También es cierto que cada vez es más frecuente el empleo, aunque sea como plan B, de los canales digitales, especialmente en los casos en los que el cliente se acaba hartando de la espera telefónica. Así, poco a poco, esas otras posibilidades se van utilizando cada vez más a la hora de comunicar siniestros a la compañía y realizar gestiones a través del seguro.

A modo de conclusión, el ejercicio 2025 confirmó, en palabras de los propios responsables del estudio, "una tendencia hacia una mayor complejidad operativa y deterioro progresivo de los estándares de calidad".

La combinación de mayores tiempos de espera, el incremento de filtros automáticos y la derivación paulatina de las entidades hacia canales digitales evidencia una brecha significativa entre el servicio actual y las expectativas regulatorias y del cliente, lo que exigirá revisar modelos operativos y procesos de atención al asegurado.

Un entorno, el actual, en el que la eficiencia de los centros de atención telefónica se convierte en un factor estratégico clave para las aseguradoras. Y una situación que esperamos cambie a mejor en los próximos años, mejorando la experiencia del cliente, su gestión de los trámites y su comunicación con las compañías de seguros.



La legislación establece que al menos el 95% de las llamadas recibidas sean atendidas en menos de tres minutos.

Aseguradoras

Generali presenta la equipación de España en la Copa Davis

Generali y la Real Federación Española de Tenis (RFET) han presentado la nueva equipación de la Selección Española Generali de Tenis, que contó con la participación de David Ferrer, capitán del equipo español de Copa Davis, y Carlos Escudero, consejero delegado de Generali España. Durante el evento, Ferrer firmó la denominada 'Camiseta Cero', primera unidad simbólica de la nueva indumentaria que lucirán los equipos nacionales en sus próximas competiciones internacionales, comenzando por la participación en la Copa Davis.

La presentación se produce pocas semanas después de anunciarse el acuerdo de patrocinio entre Generali y la RFET, una alianza que permitirá a la aseguradora reforzar su presencia en el tenis español y apoyar el desarrollo de este deporte desde la base hasta la élite. Uno de los aspectos más destacados del acuerdo es su dimensión de largo plazo



David Ferrer (RFET), junto a Carlos Escudero, consejero delegado de Generali España. eE

y su vinculación con el tenis de formación. Según explicó Escudero, Generali estará presente en más de 2.300 torneos con 85.000 tenistas. La compañía considera que el tenis constituye un vehículo idóneo para promover valores como la constancia, el compromiso, la disciplina y el espíritu de superación, además de fomentar hábitos de vida saludables entre los más jóvenes.

Ciberseguridad

QBE alerta de que los ciberataques ya amenazan la continuidad de los proyectos de construcción

La transformación digital está revolucionando la construcción, pero también está generando nuevos riesgos que pueden comprometer la ejecución de los proyectos. Así lo advierte QBE en el informe *Riesgos digitales en el sector de la construcción*, elaborado por Control Risks, que sitúa los ciberataques como una amenaza cada vez más relevante para la continuidad de las constructoras.

Según el estudio, los incidentes de *ransomware* provocan una media de 24 días de inactividad, afectando directamente a los plazos de ejecución, la coordinación de los equipos y la rentabilidad de las obras. El informe destaca que la construcción está incorporando de forma acelerada tecnologías como el *Building Information Modelling* (BIM), la inteligencia artificial o los dispositivos conectados (IoT), herramientas que mejoran la eficiencia y la gestión de los proyectos. Sin embargo, esta evolución tecnológica también incrementa la exposición a amenazas

digitales al multiplicar los puntos de acceso y las conexiones entre sistemas, proveedores y plataformas externas. En este contexto, el 79% de los expertos consultados identifica el *ransomware* como el principal riesgo cibernético para las empresas constructoras debido a su capacidad para bloquear sistemas críticos y paralizar la actividad.

La dependencia de los entornos digitales se refleja en que el 77% de las compañías reconoce que comienza a sufrir graves problemas cuando pierde acceso a la documentación de sus proyectos durante más de cinco días. Uno de los factores que más preocupa a los especialistas es la creciente integración entre las tecnologías de la información y las tecnologías operativas, responsables de controlar maquinaria, equipos y procesos en obra. Para QBE, los ciberataques han dejado de ser un problema tecnológico para convertirse en un riesgo operativo capaz de afectar al desarrollo de los proyectos.



Seguros de baja laboral para autónomos: en qué consisten

Nos centramos en los seguros de baja laboral para autónomos, explicando en qué consisten, para qué sirven, qué situaciones cubren y de qué manera pueden ayudar a estos trabajadores

Diego Fernández Torrealba. Fotos: iStock

Volvemos a centrar nuestro artículo de empresa en los autónomos, esos héroes modernos que pelean contra viento y marea en un entorno hostil marcado ahora mismo por la inflación, la inestabilidad económica, los impuestos, la adaptación a un entorno cada vez más tecnológico y el cambio constante y vertiginoso en los mercados. Y que en ese mar revuelto han de tratar de mantener el barco a flote y si puede ser que la nave coja velocidad de crucero.

Una empresa complicada, pero para la que se puede contar con aliados en el camino como los seguros de baja laboral. Dedicaremos las próximas líneas a explicar qué son, cuál es su utilidad y qué situaciones cubren.

Del problema a la solución

Comenzamos identificando el problema, que es uno de los principales riesgos a los que se enfrentan los trabajadores por cuenta propia: tener que estar de

baja durante una buena temporada, bien sea a causa de una enfermedad o de un accidente. Una complicada situación que más allá del problema de salud que la cause (que ya de por sí es fundamental) tiene el mal añadido de la pérdida de ingresos, lo que puede incluso poner en serios apuros la estabilidad e incluso la continuidad del negocio; o cuando menos, provocar que el autónomo no sea capaz de generar dinero durante un buen periodo de tiempo.

Es cierto que en estos casos se puede tener acceso a una prestación por parte de la seguridad social, pero esta puede quedarse muy corta ante las necesidades reales del autónomo y su proyecto profesional y frente a la pérdida de ingresos a la que obliga la situación.

Durante los primeros días de baja no se tiene derecho a ninguna prestación, mientras que del día cuatro al 20 se percibe únicamente el 60% de la base reguladora y a partir del día 21 el 75%. A esto se le

suma que durante los primeros 60 días de baja médica el autónomo ha de continuar pagando su cuota mensual de la seguridad social, lo que provoca que el dinero neto disponible por el trabajador se quede muy corto en muchísimos casos.

Una buena solución ante ello o por lo menos un apoyo útil y sólido es disponer de la red de seguridad que proporciona un seguro de baja laboral, que está diseñado específicamente para ofrecer un refuerzo económico al autónomo en estas situaciones que permita por lo menos aminorar las pérdidas y contribuir a la estabilidad del negocio durante ese periodo.

Para qué sirven

Con lo antes explicado ha quedado clara la función de estos seguros, también conocidos como de incapacidad laboral temporal: cubrir la pérdida de ingresos derivada de un periodo en el que el autónomo no puede ejercer su actividad por culpa de una enfermedad o accidente, contribuyendo a la estabilidad económica tanto de la persona como del negocio del que se ocupa. Pero vamos a detallar en concreto qué situaciones puede abarcar y ayudar a solventar la aportación económica del seguro.

Por encima de todo, se encarga de cubrir la pérdida de ingresos directos derivada de no poder trabajar. La póliza ayuda a sustituir esa facturación perdida a través del pago al cliente de un subsidio diario durante el periodo de inactividad, cuya cantidad dependerá de lo que se hubiera acordado previamente a la hora de suscribirla y cuyas condiciones han de constar en el contrato de seguro.

Otro de los problemas a los que se enfrentan los emprendedores son los gastos fijos que conlleva el negocio, desde el pago del alquiler del local en el que trabaja a los suministros (agua, luz, gas, internet), a lo que hay que añadir los impuestos y tasas muni-

cipales, la cuota de autónomos -que se ha de seguir pagando durante los dos primeros meses de baja médica- e incluso el sueldo de los empleados en el caso de que se tengan trabajadores a cargo. El subsidio por parte de la aseguradora puede ser de gran ayuda a la hora de afrontar todos estos gastos, o por lo menos reducirlos.

Este refuerzo por parte del seguro también alivia al autónomo de presión a la hora de tener que reincorporarse al trabajo lo antes posible para poner fin a la pérdida de ingresos, sin (en muchos casos) haberse recuperado plenamente ni disponer de la con-

Estas pólizas son una red de seguridad para los profesionales por cuenta propia y sus familias

dición adecuada de salud para retomar su actividad profesional sin problema, dolor físico ni riesgo. Así la persona puede centrarse en primer lugar en su recuperación para volver cuando esté en condiciones y no antes, más libre de la presión económica y psicológica que supone la situación.

Por último, y pasando del entorno profesional al familiar y personal, el dinero recibido por el seguro refuerza la economía del hogar del asegurado, contribuyendo a cubrir los gastos cotidianos familiares (hipoteca o alquiler, alimentación, salud, transporte, colegios o universidades, etcétera).

Causas y situaciones cubiertas

Esta clase de seguros se activan en caso de que su cliente deba estar de baja a causa de diferentes causas médicas que le impidan realizar su trabajo habitual por un periodo de tiempo. Por un lado las en-



Los autónomos pueden acceder a prestaciones por incapacidad temporal de la seguridad social, pero pueden ser insuficientes.



El asesoramiento especializado es clave para contratar las coberturas que mejor se adapten a las circunstancias de cada profesional autónomo.

fermedades comunes (siempre que no estén relacionadas con el trabajo), como una fuerte gripe, una neumonía, un proceso oncológico o una operación de apendicitis; por otro lado las lesiones provocadas por un accidente, independientemente de que se haya producido o no en el entorno laboral o del motivo: caída, quemadura, corte, accidente de tráfico, etcétera.

Más allá de eso, hay otras situaciones concretas que pueden estar incluidas en el condicionado de la póliza y por lo tanto cubiertas, como es el caso de la hospitalización o de las intervenciones quirúrgicas. Incluso podría ampararse una situación de incapacidad permanente o absoluta (lo que supondría el pago de un capital al asegurado si este no pudiera volver a trabajar más) y hasta el fallecimiento por accidente, caso en el cual los herederos o beneficiarios del asegurado recibirían una indemnización.

Por otra parte hay que hablar de las exclusiones habituales en este tipo de seguros, que no suelen encargarse en la gran mayoría de los casos ni de las enfermedades preexistentes ni de las bajas por operaciones de cirugía estética ni de las precisas por embarazo y parto. Además, si el problema físico del cliente se ha provocado por la realización de un deporte o actividad de riesgo, la compañía de seguros no lo cubrirá. Por último, las bajas derivadas de problemas de salud mental (depresión, ansiedad, estrés), en caso de que no se encuentren excluidas y

estén cubiertas por el seguro, suelen estarlo de una manera más limitada.

Modalidades

Cerramos el artículo exponiendo que existen dos modalidades principales en este tipo de seguros en función de los pagos al cliente que ha de calcular y realizar la compañía.

La primera es por baja efectiva o día real, y en ella la aseguradora abona la indemnización que estuviera pactada en el contrato por cada día en el que



El seguro de baja laboral indemniza al autónomo cuando no puede trabajar si enferma

el médico certifique la baja laboral del asegurado. Por ejemplo, si el dinero pactado es de 50 euros diarios y el autónomo está de baja 20 días, cobrará 1.000 euros durante ese periodo.

La segunda es la modalidad baremada, y en ella se paga por una cantidad fija de días preestablecida en el contrato en función de cada diagnóstico médico. Por ejemplo, a una operación de apendicitis se le asignan 15 días o a una fractura de muñeca 20, independientemente de cuanto tarde el cliente en recuperarse y volver al trabajo.

Seguros^{tv}



Las noticias más frescas y claras.

Última hora - Entrevistas - Eventos - Reportajes - Opinión

Los destinos exóticos disparan la necesidad de cobertura sanitaria

Las alertas sanitarias globales y el aumento de los desplazamientos a economías en desarrollo consolidan el seguro de asistencia médica como un elemento estratégico

Olga Juárez Gómez

Fotos: iStock

El periodo vacacional se aproxima en un escenario de movilidad sin precedentes históricos. El flujo de personas a escala planetaria ha dejado de ser un mero indicador de recuperación económica para convertirse en un fenómeno estructural de dispersión geográfica. La búsqueda de experiencias singulares, el impacto de las redes sociales como prescriptoras de rincones remotos y la proliferación de nuevas infraestructuras de conectividad han desviado el foco del turismo tradicional hacia destinos exóticos y países en vías de desarrollo. Sin embargo, esta diversificación del mapa de viajes conlleva una exposición directa a entornos sociosanitarios complejos. La posibilidad de enfrentar desde patologías infecciosas hasta accidentes en geografías con coberturas médicas limitadas o privatizadas transforma la contratación de un seguro de asistencia en viaje en una salvaguarda patrimonial indispensable.

Las dimensiones de este mercado global quedan reflejadas en los últimos balances de ONU Turismo. En su análisis sectorial, la organización constata que las llegadas de turistas internacionales alcanzaron los 1.520 millones a nivel global, un avance del 4% respecto al ejercicio previo. Este dinamismo se traduce en un impacto macroeconómico de 2,2 billones de dólares en exportaciones asociadas al sector, consolidando al turismo como el generador

de aproximadamente el 10% del Producto Interior Bruto (PIB) mundial. Mientras regiones maduras como Europa mantienen su liderazgo con 793 millones de visitantes, zonas como África aceleran su desarrollo registrando 81 millones de turistas. Esta dispersión de los flujos hacia latitudes con diferentes estándares normativos y sanitarios redefine el perfil del riesgo del viajero contemporáneo.

El factor sanitario en áreas de baja cobertura

La decisión de adentrarse en territorios con infraestructuras en proceso de desarrollo o ecosistemas tropicales modifica sustancialmente la probabilidad de sufrir incidencias médicas. Las estadísticas del Ministerio de Sanidad de España estiman que la probabilidad de experimentar algún contratiempo de salud durante un desplazamiento internacional oscila entre el 20% y el 70%, un margen condicionado por el destino exacto, las condiciones sociosanitarias locales y la naturaleza de las actividades planificadas.

La historia reciente de la salud pública internacional evidencia que las contingencias biológicas representan un riesgo latente. Las crisis asociadas a brotes epidémicos de fiebres hemorrágicas como el ébola en diversas regiones de África central y occidental, o los episodios de cuarentenas forzadas en transportes marítimos debido a síndromes pul-



Contar con un buen seguro de viaje que cubra los costes de la asistencia sanitaria puede evitar más de un quebradero de cabeza durante las vacaciones.



En algunos destinos internacionales, un simple catarro puede derivar en una importante factura.

monares por hantavirus demuestran que las alertas sanitarias pueden alterar de manera drástica cualquier itinerario. Más allá de estas amenazas de gran repercusión mediática, los informes de la corporación médica especializada Global Rescue detallan que las causas más frecuentes de asistencia médica internacional se concentran en patologías comunes, pero potencialmente graves fuera del país de origen. Las infecciones respiratorias agudas, las afecciones gastrointestinales y la diarrea del viajero lideran las estadísticas de atención en zonas de transición climática.

Asimismo, los trastornos circulatorios derivados de trayectos de larga duración, como la trombosis venosa profunda, los problemas cardiovasculares agravados por condiciones extremas de temperatura o altitud, y los traumatismos derivados de accidentes de tráfico o actividades de turismo activo en entornos rurales representan las principales causas de hospitalización.

En entornos con redes sanitarias deficientes, la complejidad no radica únicamente en la gravedad del diagnóstico, sino en la precariedad de los centros asistenciales locales, la escasez de suministros médicos esenciales y las barreras idiomáticas. Estas circunstancias obligan con frecuencia a realizar traslados de emergencia hacia capitales regionales o, en los supuestos más críticos, a coordinar operaciones de evacuación médica que los servicios consulares nacionales no sufragan.

Protocolos de prevención y asesoramiento

La mitigación de estos riesgos requiere una planificación que comience semanas antes de la salida hacia el destino seleccionado. Las directrices

de las autoridades sanitarias recomiendan concertar una cita en un Centro de Vacunación Internacional con un margen de entre cuatro y seis semanas previo al inicio del viaje. Este periodo resulta necesario para que el personal facultativo evalúe las características del viajero, analice los requerimientos profilácticos específicos del país receptor –como la prescripción de antipalúdicos o la administración de vacunas contra la fiebre amarilla, la hepatitis A o la fiebre tifoidea– y permita que los tratamientos alcancen su ventana de efectividad biológica. Durante el trayecto propiamente dicho, el cumplimiento de medidas higiénicas estrictas respecto al consumo de agua y alimentos, junto con la prevención de picaduras de vectores mediante repelentes de alta concentración, constituyen la primera línea de defensa frente a patologías endémicas.

El seguro de viaje y la resiliencia financiera

A pesar de las pautas de prevención, la imprevisibilidad inherente al tránsito internacional ha modificado la percepción de la protección privada en el mercado español. El estudio *Global Travel Confidence Index*, desarrollado de forma conjunta por Allianz Partners e Ipsos, revela que el 57% de los ciudadanos españoles ya ha contratado o tiene la intención de contratar una póliza de asistencia para sus desplazamientos estivales. Los vectores que impulsan esta decisión son, según los datos de la citada investigación, la búsqueda de tranquilidad general durante la estancia (88%), la garantía de una cobertura de asistencia médica integral junto con el servicio de repatriación (86%), el derecho a reembolso ante una eventual cancelación del itinerario (82%) y la cobertura frente a imprevistos logísticos (81%).



El viajero es consciente de los riesgos que asume y quiere viajar asegurado.

Este incremento en la contratación se produce en un entorno económico condicionado por las tensiones inflacionistas.

El mismo informe de Allianz Partners destaca que el 87% de los viajeros españoles manifiesta preocupación por el encarecimiento generalizado de los servicios turísticos, una métrica que sitúa a España como el mercado con mayor sensibilidad al precio de todos los analizados en el estudio, superando la media global del 77% y colocándose por delante de economías como las de Estados Unidos e Italia (79% en ambos casos). A pesar de este contexto de contención de costes, donde el gasto medio previsto por el turista nacional se sitúa en 952 euros frente a la media europea de 1.507 euros, la prioridad por mantener los planes vacacionales permanece alta. El 76% de los encuestados afirma que mantiene su intención de realizar al menos un viaje al año, y el 63% declara reducir partidas presupuestarias en otras áreas de consumo para preservar su capacidad de viajar, priorizando la seguridad mediante la inclusión de pólizas que eviten sobrecostes imprevistos en el extranjero.

Parámetros de selección y exclusiones

La elección de una solución de aseguramiento idónea exige un análisis pormenorizado de los límites económicos y las condiciones de la póliza, evitan-

do la contratación de coberturas genéricas que resulten insuficientes ante un siniestro de envergadura. El riesgo principal de carecer de una cobertura adecuada radica en la exposición a tarifas médicas internacionales que, en países con sistemas sanitarios privados como Estados Unidos o Japón, pueden alcanzar decenas de miles de euros por una intervención quirúrgica básica o un periodo de observación hospitalaria.

Al evaluar una póliza de asistencia en viaje, los criterios técnicos del sector sugieren verificar elementos estructurales básicos: el límite máximo de gastos médicos, que debe adecuarse al coste real de la medicina privada del país de destino; la disponibilidad de una red de asistencia 24/7 con mecanismos de pago directo al hospital; la inclusión de servicios de repatriación sanitaria especializada, y las garantías de reembolso por cancelación o interrupción del viaje ante causas de fuerza mayor.

El análisis de la letra pequeña adquiere especial relevancia cuando el itinerario incluye aproximaciones a áreas geográficas inestables o fronterizas con zonas de conflicto, un aspecto analizado con frecuencia por plataformas de seguridad internacional como Visit Ukraine. Las exclusiones estándar en los condicionados generales suelen omitir la cobertura en territorios declarados en estado de guerra, insurgencia civil o bajo alertas formales de evacuación dictadas por el Ministerio de Asuntos Exteriores de la nación de origen. Asimismo, la práctica de deportes de aventura, expediciones de alta montaña o inmersiones submarinas requiere habitualmente la contratación de cláusulas adicionales específicas, dado que los accidentes derivados de estas actividades quedan excluidos de las coberturas de asistencia médica general si no han sido expresamente declarados en el momento de la emisión de la póliza.

La madurez del viajero contemporáneo

El panorama del turismo internacional avanza hacia una fase de consolidación donde el desplazamiento ya no se concibe de forma disociada del riesgo que representa. El acceso a destinos remotos exige una contrapartida en términos de responsabilidad individual y previsión financiera. En una industria global que moviliza a más de 1.500

millones de personas, el seguro de viaje ha dejado de operar como un servicio accesorio de las agencias para estructurarse como un componente obligatorio de la logística del viaje. La madurez del consumidor actual se evidencia en su capacidad para entender que las incidencias logísticas y las emergencias sanitarias forman parte del ecosistema del viaje moderno. Contar con un respaldo técnico y financiero especializado constituye la única garantía eficaz de que un contratiempo de salud en el extranjero no se transforme en una crisis patrimonial irreversible para el núcleo familiar.

Mediadores de seguros

Ruiz Re crece en Galicia con la compra de la correduría Lojo Brokers

Ruiz Re avanza en su estrategia de crecimiento nacional con la incorporación de Lojo Brokers, correduría dirigida por Juan Lojo y con una sólida implantación en Galicia. La operación permite al grupo reforzar su presencia en el noroeste de España y consolidar su posicionamiento en el ámbito de los seguros personales, especialmente en los ramos de salud y decesos.

Lojo Brokers fue creada en 2017 y ha experimentado un crecimiento sostenido gracias a una propuesta basada en el asesoramiento cercano y la especialización. La firma cuenta actualmente con dos oficinas en Galicia, ubicadas en Muros y Outes, además de una tercera sede en Zaragoza abierta en 2019, donde se ha convertido en un referente en seguros de salud para particulares, explica la firma.

La correduría incorpora a Ruiz Re un equipo forma-



Los responsables de Ruiz Re y Lojo Brokers tras la firma del acuerdo. eE

do por once profesionales y un volumen de más de 3 millones de euros en primas intermediadas, con una cartera especialmente orientada a los seguros de salud y decesos, dos segmentos estratégicos para la correduría de seguros por su potencial de crecimiento y fidelización. Con esta compra, la compañía se posiciona como uno de los principales brokers en el noroeste español.

Mediadores de seguros

Grup Santasusana celebra cien años de historia con la confianza y la innovación como pilares de futuro

Grup Santasusana celebra este 2026 su centenario consolidado como una de las corredurías de seguros con mayor trayectoria en Cataluña. Fundada en Manresa en 1926, la empresa ha evolucionado a lo largo de cuatro generaciones familiares hasta convertirse en una organización especializada, tecnológicamente avanzada y estrechamente vinculada al tejido empresarial y social de la Cataluña Central.

Lejos de concebir el centenario como un punto de llegada, Grup Santasusana afronta esta fecha como el inicio de una nueva etapa marcada por la transformación digital, la inteligencia artificial y la evolución del modelo de negocio de la mediación. La compañía destaca que su principal activo es la confianza construida durante décadas junto a particulares y empresas. "Lo que hemos construido durante estos cien años es una relación de confianza con las personas y las empresas. Hemos vivido sus proble-

mas, sus momentos difíciles y también sus éxitos. Ese vínculo es el verdadero patrimonio de Santasusana", señala Francesc Santasusana.

La historia de la correduría refleja también la evolución del propio sector asegurador. Desde sus orígenes como negocio de proximidad hasta la profesionalización impulsada por las siguientes generaciones, la firma ha apostado por la adaptación constante a los cambios del mercado.

Uno de los hitos que la compañía destaca en su trayectoria fue su temprana apuesta por la digitalización, incorporando herramientas tecnológicas cuando todavía eran poco habituales en la mediación. La incorporación de la cuarta generación familiar, representada por Mariona y Pep Santasusana, ha reforzado esta estrategia basada en tres pilares: confianza, innovación tecnológica y compromiso social, explica la correduría en un comunicado.



La convivencia de varias generaciones en las compañías del sector asegurador enriquece la visión de un sector en plena transformación. iStock

El seguro convierte la diversidad de edad en una ventaja competitiva

La transformación tecnológica, el envejecimiento de las plantillas y la necesidad de atraer nuevos perfiles están impulsando una nueva realidad en el seguro: la colaboración entre generaciones

Virginia M. Zamarreño.

Durante años, la gestión del talento en el sector asegurador se ha analizado desde una perspectiva eminentemente cuantitativa: cuántos profesionales se incorporan, cuántos se jubilan y cómo cubrir las vacantes. Sin embargo, la realidad actual obliga a plantear una cuestión más compleja. Ya no se trata solo de garantizar el relevo generacional, sino de conseguir que distintas generaciones convivan, colaboren y aprendan unas de otras en un momento de profunda transformación tecnológica y social. El desafío es especialmente relevante para la industria aseguradora. Por un lado, las compañías afrontan un progresivo envejecimiento de sus plantillas y la salida de miles de profesionales con décadas de experiencia acumulada. Por otro, necesitan atraer perfiles jóvenes especializados en datos,

inteligencia artificial, programación, marketing digital o experiencia de cliente para responder a las nuevas demandas del mercado.

En este contexto, la colaboración intergeneracional se consolida como una de las principales palancas estratégicas para preservar el conocimiento, impulsar la innovación y garantizar la competitividad futura del sector de la protección.

El reto de conectar experiencia e innovación

La necesidad de tender puentes entre generaciones fue uno de los asuntos centrales abordados recientemente en un encuentro organizado por el Club de Aseguradores Internacionales (CAI), junto con la Asociación de Jóvenes Profesionales del Seguro (AJPS) y la

Asociación de Profesionales Sénior del Seguro (APSS). Durante la jornada, representantes del sector coincidieron en que el futuro del seguro pasa por combinar la experiencia acumulada de los profesionales sénior con la capacidad de adaptación, el dominio tecnológico y la visión renovadora de las nuevas generaciones.

El presidente del CAI, Francesc Rabassa, defendió la importancia de impulsar espacios de encuentro que permitan conectar generaciones a través del *networking*, la formación y los programas de *mentoring*. Una visión compartida por las asociaciones participantes en el coloquio, que consideran que la transferencia de conocimiento se ha convertido en una cuestión estratégica para las organizaciones.

La preocupación no es menor. El sector afronta en los próximos años un importante volumen de jubilaciones que podría provocar la pérdida de conocimientos críticos si las compañías no desarrollan mecanismos eficaces para capturar y transmitir la experiencia acumulada a los profesionales que se vayan incorporando al seguro.

La experiencia como activo empresarial

La creación de la Asociación de Profesionales Sénior del Seguro responde precisamente a esta necesidad. Su presidente, Luis San Juan, defiende que la experiencia profesional debe considerarse un activo de negocio y no un factor de obsolescencia.

La entidad nació con el objetivo de combatir el edadismo y promover una visión más equilibrada del talento, en la que la edad no sea un elemento limitante sino una fuente de valor para las organizaciones. Durante uno de sus primeros encuentros,

celebrado junto a Reale Seguros bajo el título "Talento y Edad: cómo el Seguro está reinventando la relación con los sénior", la asociación puso sobre la mesa la necesidad de replantear los modelos tradicionales de carrera profesional.

La reflexión conecta con una realidad cada vez más evidente en las empresas: los profesionales sénior no solo aportan conocimiento técnico, sino también visión estratégica, capacidad de gestión de crisis, habilidades de negociación y comprensión profunda del negocio, competencias especialmente valiosas en un entorno de creciente complejidad.

Los expertos que participaron en aquel debate defendieron además la conveniencia de diseñar carreras profesionales más flexibles, que permitan trayectorias transversales o adaptadas a distintas etapas vitales, favoreciendo una participación más prolongada y productiva del talento experimentado.

El talento joven llama a la puerta

Si la experiencia constituye uno de los pilares del futuro del seguro, la incorporación de nuevas generaciones representa el otro gran desafío. La industria aseguradora compite con sectores tecnológicos, consultoras y *startups* por atraer perfiles altamente cualificados. En muchos casos, además, debe superar ciertos estereotipos que todavía identifican al seguro como una actividad tradicional y poco innovadora.

Consciente de esta realidad, la Asociación de Jóvenes Profesionales del Seguro ha intensificado sus iniciativas para acercar el sector a estudiantes universitarios y jóvenes profesionales. Uno de los proyectos más destacados es la colaboración desarrollada con Unespa y Estamos Seguros, mediante la



El Club de Aseguradores Internacionales (CAI) debatió con los presidentes de la AJPS y la APSS de estas cuestiones. M. Masia



Otra de las iniciativas para promover el diálogo intergeneracional es la lanzada por Unespa con la Asociación de Jóvenes Profesionales del Seguro. eE

renovación de los contenidos de “Un futuro asegurado”, una iniciativa diseñada para mostrar las oportunidades profesionales que ofrece la industria. La campaña pone el foco en la diversidad de perfiles que demanda el sector. Junto a actuarios, suscriptores o especialistas en riesgos, las compañías necesitan programadores, científicos de datos, expertos en IA, ingenieros, profesionales de marketing digital, comunicación y juristas. El mensaje es claro: el seguro se ha convertido en una industria tecnológica, con amplias posibilidades de desarrollo profesional y un fuerte impacto social. Para reforzar esta idea, la iniciativa incorpora testimonios de jóvenes profesionales que muestran una visión cercana de las oportunidades de crecimiento que ofrece el sector.

El ‘mentoring’ gana protagonismo

La colaboración intergeneracional encuentra en el *mentoring* una de sus herramientas más eficaces. Frente a los modelos tradicionales de formación, basados en la transmisión unidireccional de conocimientos, las nuevas iniciativas apuestan por un aprendizaje bidireccional en el que todas las generaciones aportan valor. Un ejemplo es el programa de *mentoring* impulsado por el Instituto de Actuarios de España con la APSS. La iniciativa conecta a jóvenes actuarios con profesionales sénior para facilitar su integración profesional y acelerar su desarrollo mediante relaciones individualizadas de acompañamiento.

Esta filosofía encaja con una tendencia creciente en muchas organizaciones: el *mentoring* recíproco. En estos modelos, los profesionales jóvenes com-

parten conocimientos sobre herramientas digitales, inteligencia artificial o nuevas formas de trabajo, mientras los sénior aportan experiencia de negocio, visión estratégica y capacidad de gestión.

La irrupción de la inteligencia artificial añade una nueva dimensión al debate generacional. Lejos de plantearse como una amenaza para unos u otros colectivos, numerosos expertos consideran que puede convertirse en un elemento facilitador de la colaboración. Por ello, la interacción entre generaciones adquiere más relevancia. Las organizaciones que logren integrar conocimiento histórico, experiencia sectorial y nuevas capacidades digitales estarán en mejor posición para afrontar los cambios que se avecinan.

Una cuestión de competitividad

La convivencia de hasta cuatro generaciones distintas en las organizaciones es una realidad estructural. Gestionarla adecuadamente será una de las claves del éxito empresarial en los próximos años. En el sector asegurador, donde la confianza, el conocimiento técnico y la innovación son esenciales, la colaboración intergeneracional ha dejado de ser una cuestión de responsabilidad social o de gestión de personas para convertirse en un factor de competitividad. Las iniciativas impulsadas por asociaciones, instituciones y compañías muestran que el camino ya está en marcha. El reto será consolidar una cultura organizativa capaz de aprovechar lo mejor de cada generación. Porque, en un sector que vive una transformación sin precedentes, la combinación de experiencia e innovación puede convertirse en la mejor póliza para garantizar el futuro.

Aseguradoras

Mapfre capta 500 millones de euros en deuda subordinada

Mapfre ha completado con éxito una emisión de deuda subordinada Tier 2 por importe de 500 millones de euros, una operación que ha despertado un fuerte interés entre los inversores institucionales internacionales y que se enmarca en la estrategia del grupo para reforzar su fortaleza financiera y optimizar su estructura de capital. La demanda recibida superó los 2.500 millones de euros, lo que equivale a cinco veces el volumen finalmente emitido, con la participación de más de 150 inversores institucionales.

La emisión, dirigida a inversores cualificados, tiene vencimiento final en 2037 e incorpora una opción de amortización anticipada en 2036. Los títulos han quedado fijados con un cupón anual del 4,50% hasta junio de 2036 y tendrán la consideración de capital regulatorio Tier 2 conforme a la normativa de Solvencia II. Además, cotizarán en el mercado AIAF.



Sede de Mapfre en Madrid. eE

El elevado interés de los inversores permitió a Mapfre reducir en más de 30 puntos básicos el diferencial inicialmente previsto, hasta situarlo en un *spread* final de 145 puntos básicos sobre *mid-swap*. Por tipo de inversor, la mayor parte de la emisión fue suscrita por gestoras de fondos, que concentraron el 68% de la demanda. Les siguieron aseguradoras y fondos de pensiones, con un 20%, explica la entidad.

Educación financiera

El Instituto Santalucía lanza la segunda edición de su concurso de educación financiera para jóvenes

El Instituto Santalucía ha abierto el plazo de inscripción para la segunda edición de "Y a mí qué el dinero – The Game", su concurso nacional de educación financiera dirigido a estudiantes de entre 14 y 18 años. La iniciativa, desarrollada junto a la Confederación Estatal de Asociaciones de Profesores de Economía en Secundaria (Ceapes), introduce novedades tanto en el formato como en los contenidos, con el objetivo de reforzar las competencias financieras de los jóvenes.

La principal novedad de esta edición es la incorporación del bloque temático "Riesgos financieros y estafas", que sustituye al apartado de emprendimiento de la primera convocatoria. Su objetivo es ayudar a los estudiantes a identificar fraudes y riesgos económicos en entornos digitales y a tomar decisiones financieras más seguras y responsables. El concurso se desarrollará en dos etapas. La primera entre octubre de 2026 y febrero de 2027 y per-

mitirá seleccionar a los diez estudiantes con mejor puntuación del ranking nacional. Los finalistas participarán en una gran final presencial en Madrid, en marzo de 2027, donde deberán defender sus propuestas ante un jurado especializado que elegirá a los tres ganadores de esta segunda edición.

Además del bloque sobre riesgos y estafas, el programa mantendrá los contenidos dedicados a presupuestos y gestión del dinero y ahorro e inversión, diseñados para fomentar la toma de decisiones económicas responsables desde edades tempranas.

Inspirado en los *talent shows* televisivos, el concurso combina aprendizaje y entretenimiento mediante una plataforma digital interactiva en la que los participantes afrontan distintos retos relacionados con la gestión financiera personal. La iniciativa busca acercar conceptos financieros a los jóvenes de una manera práctica y participativa,

Seguro de ahorro o depósito bancario: ¿Escoger o complementar?

Los seguros de ahorro y los depósitos bancarios comparten un mismo objetivo: proteger el capital y ofrecer una rentabilidad previsible. Sin embargo, sus diferencias en liquidez, fiscalidad y funcionamiento hacen que la elección no siempre sea sencilla

V. M. Z. Fotos: iStock



Los depósitos y algunos seguros son una opción para ahorradores conservadores.

En un contexto marcado por la incertidumbre económica, la volatilidad de los mercados y una creciente preocupación por la planificación financiera, los productos de ahorro garantizado han recuperado protagonismo entre los inversores más prudentes. Dentro de este universo, los depósitos bancarios y los seguros de ahorro ocupan una posición destacada, ya que ambos ofrecen un elemento especialmente valorado por quienes priorizan la seguridad: la preservación del capital.

Ahora bien, y aunque a menudo se perciben como productos equivalentes, lo cierto es que responden a lógicas distintas, ya que mientras el depósito bancario se articula como una operación financiera tradicional mediante la cual el cliente inmoviliza una cantidad de dinero durante un plazo determinado a cambio de una remuneración pactada, el seguro de ahorro incorpora una dimensión aseguradora que añade características específicas relacionadas con la fiscalidad, la planificación patrimonial y la transmisión del ahorro. Por lo tanto, la comparación entre ambos productos no debe limitarse exclusivamente a la rentabilidad ofrecida, sino que exige analizar otros factores que pueden resultar igual o incluso más relevantes en función de las necesidades de cada ahorrador.

Por eso, si existe un elemento que explica el atractivo de ambos productos es la búsqueda de certidumbre. Frente a alternativas vinculadas a los mercados financieros, donde la rentabilidad futura depende de la evolución de los activos, tanto los depósitos como los seguros de ahorro permiten conocer con antelación las condiciones generales de la inversión. Así pues, quienes contratan estos productos suelen perseguir objetivos similares: proteger una parte de su patrimonio, construir un colchón financiero o disponer de una herramienta de ahorro estable para proyectos futuros.

Sin embargo, esta seguridad tiene una contrapartida, pues la rentabilidad potencial suele situarse por debajo de la que podrían ofrecer otras soluciones con mayor exposición al riesgo. En consecuencia, tanto los depósitos como los seguros de ahorro sue-



Antes de elegir un producto de ahorro es preciso tener en cuenta plazos, gastos, comisiones y rentabilidad, además de su tratamiento fiscal.

len encajar mejor en perfiles conservadores o en estrategias donde la preservación del capital prima sobre la búsqueda de rentabilidades elevadas.

Liquidez y fiscalidad: diferencias importantes

Uno de los aspectos que más influyen en la decisión entre un depósito y un seguro de ahorro es la disponibilidad del dinero. En el caso de los depósitos bancarios, las condiciones suelen estar claramente definidas desde el inicio, quedando el capital inmovilizado durante un periodo determinado y, aunque en muchos productos es posible recuperar el dinero antes de vencimiento, convirtiéndose en una decisión que suele implicar una penalización sobre los intereses generados.

Por su parte, los seguros de ahorro presentan una casuística más amplia, pues algunas modalidades permiten rescates parciales o totales, mientras que otras establecen limitaciones temporales o costes asociados a la recuperación anticipada del capital. Por eso, y más allá de la etiqueta comercial del producto, resulta fundamental analizar las condiciones concretas de liquidez. Un ahorrador que prevé posibles necesidades de efectivo a corto plazo puede valorar de forma distinta esta característica que quien busca una solución de acumulación patrimonial a largo plazo.

Pero además, si hay un ámbito donde los seguros de ahorro suelen mostrar ventajas competitivas frente a los depósitos bancarios es el fiscal, porque en términos generales, los intereses generados por un depósito tributan como rendimientos del capital mobiliario en el momento en que se perciben. Esto implica que la carga fiscal se materializa de forma inmediata una vez vencido el producto o cuando se cobran los intereses.

En cambio, muchos seguros de ahorro permiten diferir la tributación hasta el momento del rescate. De este modo, el capital continúa acumulándose sin que exista una obligación fiscal inmediata, lo que

Los seguros de ahorro suelen tener ventajas fiscales que los depósitos bancarios no ofrecen

puede favorecer el crecimiento del ahorro a largo plazo. Además, determinadas modalidades vinculadas al seguro de vida pueden ofrecer ventajas adicionales en materia sucesoria o de planificación patrimonial. Por lo tanto, para determinados perfiles, especialmente aquellos que contemplan horizontes

temporales amplios, la fiscalidad puede convertirse en un factor decisivo.

Más allá de la rentabilidad anunciada

Uno de los errores más frecuentes al comparar productos de ahorro consiste en fijarse exclusivamente en el porcentaje de rentabilidad ofrecido. Y aunque este dato es importante, no siempre refleja el rendimiento real que obtendrá el ahorrador. Aspectos como las comisiones, la duración del producto, la fiscalidad o las condiciones de rescate pueden modificar significativamente el resultado final.

Por ejemplo, un depósito con una rentabilidad aparentemente superior puede resultar menos eficiente desde el punto de vista financiero que un seguro de ahorro que permita diferir impuestos durante varios años. Del mismo modo, un producto con menor rentabilidad nominal puede aportar ventajas adicionales en términos de estabilidad o planificación. En consecuencia, la comparación debe realizarse desde una perspectiva global, teniendo en cuenta tanto los beneficios económicos directos como las características estructurales de cada solución.

Por eso, la elección entre depósito bancario y seguro de ahorro suele plantearse como una decisión excluyente. Sin embargo, en la práctica, muchos expertos en planificación financiera defienden un enfoque distinto: y así como la diversificación es una herramienta habitual en la inversión, también puede aplicarse al ahorro conservador. ¿Cómo? Combinando depósitos y seguros de ahorro que permitan aprovechar las fortalezas de cada producto y reducir algunas de sus limitaciones.

Por ejemplo, una parte del patrimonio puede mantenerse en instrumentos con mayor liquidez para

cubrir necesidades a corto plazo, mientras que otra puede destinarse a soluciones orientadas a objetivos de largo recorrido, donde la fiscalidad o la planificación patrimonial adquieren mayor relevancia. De este modo, el debate deja de centrarse en cuál es el mejor producto para pasar a analizar cuál es la combinación más adecuada para cada situación personal.

Una decisión que depende del objetivo

En definitiva, ni los depósitos bancarios ni los seguros de ahorro pueden considerarse superiores de forma universal. Ambos responden a necesidades similares, pero lo hacen desde planteamientos diferen-

Una estrategia a tener en cuenta es la diversificación del ahorro en seguros y depósitos a plazo

tes. Así, la elección debe partir de una reflexión previa sobre los objetivos financieros, el horizonte temporal y el nivel de liquidez que se desea mantener. Por eso, mientras que algunos ahorradores encontrarán en el depósito una solución sencilla y fácilmente comprensible, otros valorarán las ventajas fiscales y patrimoniales asociadas al seguro de ahorro.

Al final, la pregunta relevante no es tanto qué producto ofrece unas décimas más de rentabilidad, sino qué papel debe desempeñar cada herramienta dentro de una estrategia financiera equilibrada. Porque, en un escenario donde la incertidumbre continúa formando parte del paisaje económico, diversificar no solo implica repartir inversiones, sino también combinar distintas formas de proteger y hacer crecer el ahorro.



La estrategia de ahorro más adecuada es aquella que está diversificada y se adapta a las circunstancias de cada persona.

Mediadores de seguros

Juan Antonio Mata asume la presidencia del Consejo Asesor de BMS

BMS Iberia ha anunciado el nombramiento de Juan Antonio Mata como presidente de su Consejo Asesor, coincidiendo con el cierre de su etapa ejecutiva como director general de la compañía tras más de 50 años de vida laboral y más de 40 dedicados al sector asegurador. Con este relevo, la correduría mantiene vinculada a una de las figuras más reconocidas de la mediación española, cuya trayectoria ha estado ligada al desarrollo empresarial, la forma-

ción de profesionales y la evolución del sector.

Juan Antonio Mata inició su carrera en seguros en 1984 y, tres años después, participó en la creación de Fasur, iniciativa que contribuyó a la formación de más de 2.000 mediadores de seguros en Andalucía y el sur de España. Además, desarrolló actividad docente en la Universidad Complutense de Madrid, explica la firma en un comunicado.

Aseguradoras

Markel España celebra los primeros 15 años de su oficina de Barcelona

Markel España ha celebrado el 15º aniversario de su oficina de Barcelona con un acto que reunió a más de 160 clientes, corredores y colaboradores. La compañía aprovechó la ocasión para poner en valor la evolución de la oficina desde su apertura y reforzar los vínculos con los principales mediadores con los que trabaja en la región.

Durante el encuentro, el director general de Markel

España, Esteban Manzano, y el director de la oficina de Barcelona, Carlos de Puig, repasaron la trayectoria de la delegación y su contribución al desarrollo de la compañía en el mercado español. Manzano destacó que estos quince años reflejan el esfuerzo del equipo y la confianza depositada por clientes y mediadores, mientras que De Puig subrayó que la oficina se ha consolidado como un proyecto sólido apoyado en la especialización.

Aseguradoras

Fernando León ficha por BBVA Allianz como director de Operaciones

BBVA Allianz ha anunciado el nombramiento de Fernando León como nuevo director de Operaciones (COO), una incorporación con la que la compañía refuerza su apuesta por el talento y la excelencia en la gestión aseguradora. La entidad destaca que la amplia experiencia de León en entornos multinacionales y procesos de transformación será clave para impulsar la siguiente fase de crecimiento de la aseguradora.

Fernando León es ingeniero superior industrial por la Universidad Politécnica de Madrid y cuenta además con una diplomatura por ENSTA ParisTech dentro del programa internacional Top Industrial Managers for Europe (TIME). Con este nombramiento, BBVA Allianz refuerza su estrategia de incorporar perfiles con experiencia internacional y capacidad de liderazgo para continuar desarrollando su modelo de negocio en el mercado asegurador español.

Nombramientos

Aon nombra a Alfonso Gallego de Chaves deputy CEO regional de EMEA

Aon ha anunciado varios nombramientos en su región de EMEA (Europa, Oriente Medio y África) con el objetivo de avanzar en su estrategia global Aon United y reforzar su estructura de liderazgo regional. La firma ha designado a TracyLee Kus y Kai-Frank Buechter como nuevos co-CEO de EMEA, con efecto desde el 1 de junio.

Además, Alfonso Gallego de Chaves asumirá el car-

go de deputy CEO de EMEA, responsabilidad que compaginará con su actual posición como CEO de la subregión de Francia, Iberia y Marruecos.

La actual CEO de EMEA de Aon, Julie Page, continuará apoyando el proceso de transición y ejercerá como presidenta de EMEA hasta finales de 2026. Posteriormente, desempeñará funciones como asesora senior de la compañía durante 2027.

Ciberseguridad y protección de datos en el sector asegurador

La digitalización ha multiplicado la capacidad de las compañías aseguradoras para gestionar información y ofrecer mejores servicios, pero también ha ampliado su exposición al cibercrimen

Ana M. Serrano

Fotos: iStock

Imaginemos por un momento que un ladrón no necesita forzar ninguna puerta. Le basta con que un empleado abra un correo equivocado. O con que un proveedor externo tenga un sistema desactualizado. O con que la empresa lleve meses sin parchear una vulnerabilidad conocida. Así es como opera hoy el cibercrimen, y el sector asegurador, custodio de algunos de los datos más sensibles que existen, se ha convertido en uno de sus objetivos preferidos.

Un sector con las joyas en el escaparate

Las compañías de seguros gestionan, a diario, un volumen extraordinario de información personal: historiales médicos, nóminas, domicilios, beneficiarios, patrimonio familiar. No es exagerado afirmar que, si un banco tiene dinero de sus clientes, una aseguradora tiene su vida entera en formato digital. Y eso, en el mercado negro de los datos, vale mucho más que el número de una tarjeta de crédito.

Los datos lo confirman sin rodeos. Según el informe *Banana Skins 2025*, elaborado por PwC y el Centro para el Estudio de la Innovación Financiera con casi 700 directivos de 42 países, los ciberataques se mantienen como la principal amenaza para la industria aseguradora por tercer año consecutivo. "El tablero de riesgos del sector asegurador ha girado definitiva-

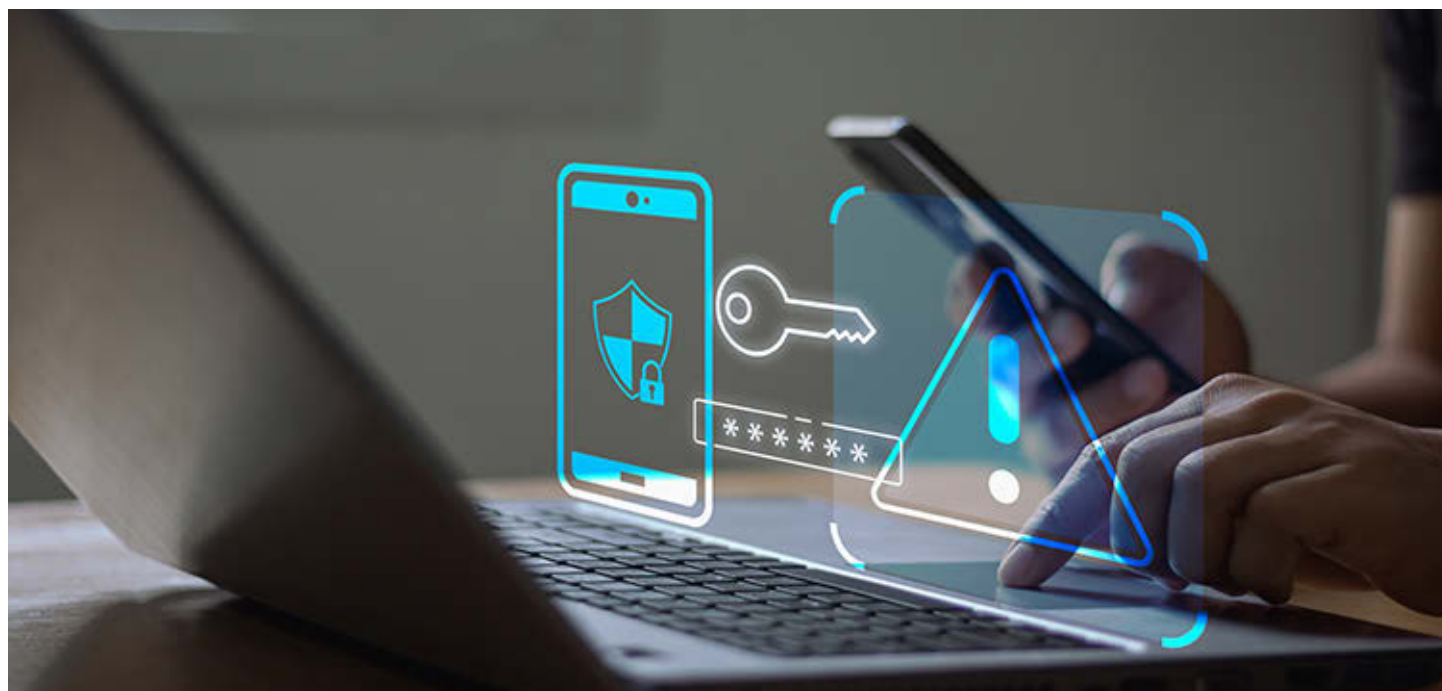
mente hacia la disrupción tecnológica. Cibercrimen, inteligencia artificial y modernización de sistemas no son ya asuntos de innovación, sino de supervivencia estratégica". —señala el *Informe Banana Skins 2025* de PwC—.

En España, los números son igualmente reveladores. El Instituto Nacional de Ciberseguridad (Incibe) gestionó 122.223 incidentes de ciberseguridad a lo largo de 2025, un 26% más que el año anterior. En el perímetro de los llamados operadores esenciales —aquellas entidades cuya interrupción afectaría a servicios críticos para la sociedad— las aseguradoras y fondos de pensiones representaron el 6% de los incidentes atendidos, situándose en los puestos más altos del ranking sectorial junto a la banca, el transporte y la energía.

Amenazas que todo profesional debería conocer

El *ransomware* es, hoy por hoy, la amenaza más costosa. En 2025, el Incibe registró 392 ataques de este tipo entre los operadores esenciales. Los delincuentes cifran los sistemas de la organización y exigen un rescate económico a cambio de la clave de descifrado.

Para una aseguradora, un ataque así puede paralizar la emisión de pólizas, la tramitación de sinies-



Los riesgos ciber se han convertido en una de las principales amenazas para el sector asegurador.



El mercado español es uno de los preferidos de los ciberdelincuentes para desplegar sus ataques.

tros o el acceso a bases de datos críticas durante días o semanas. El impacto no es solo económico, es reputacional.

El *phishing* –envío de correos fraudulentos que suplantán identidades de confianza– volvió a liderar en 2025 la tipología de fraude *online*, con más de 25.000 incidentes registrados. En un sector donde los empleados manejan a diario comunicaciones con clientes, mediadores y proveedores, un solo clic en el enlace equivocado puede abrir la puerta a una brecha de seguridad de consecuencias devastadoras.

Y luego está el riesgo de terceros, el más invisible de todos. Las aseguradoras operan en ecosistemas tecnológicos complejos: plataformas de comparación, gestores de siniestros externos, proveedores de nube, herramientas de análisis de datos. Cada uno de esos proveedores es un eslabón en la cadena. Basta con que uno falle para que toda la cadena se vea comprometida.

La respuesta del sector

Claro que el sector no está mirando hacia otro lado. La respuesta llega desde varios frentes.

El regulatorio es determinante. Desde el 17 de enero de 2025, el Reglamento DORA (*Digital Operational Resilience Act*) es de obligado cumplimiento para todas las entidades financieras y aseguradoras de la Unión

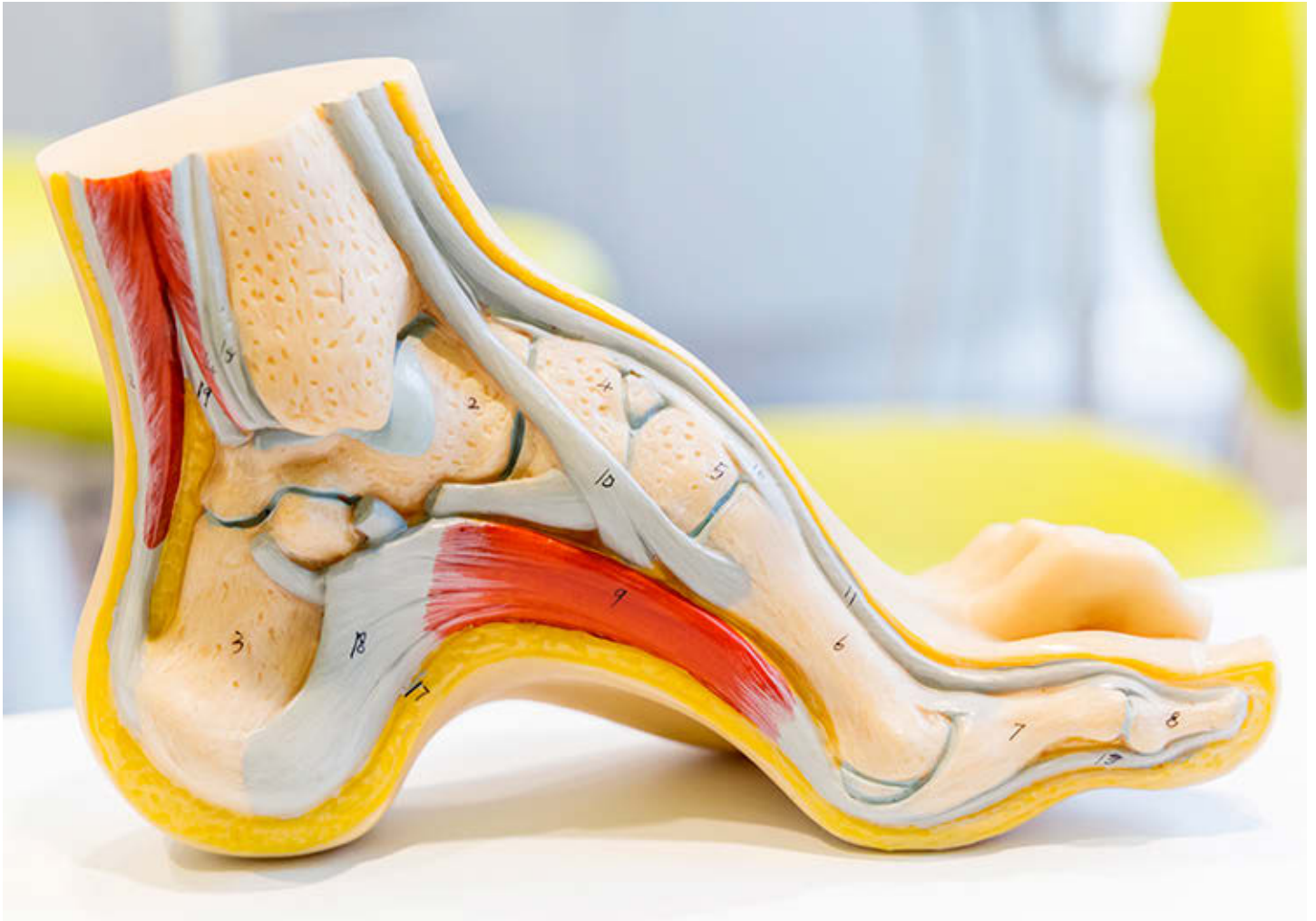
Europea. DORA supone un cambio profundo de enfoque. Ya no se trata únicamente de prevenir ataques, sino de mostrar capacidad de resistir, responder y recuperarse de incidentes tecnológicos sin interrumpir servicios esenciales. Esto incluye pruebas anuales de todos los sistemas críticos, protocolos de escalamiento ante incidentes y exigencias reforzadas a los proveedores tecnológicos externos.

El mercado de ciberseguros vive un momento de expansión. El volumen de primas en España alcanzó los 190 millones de euros en la primera mitad de 2025, con un crecimiento interanual del

El ciberseguro creció un 12% en 2025 en el mercado español y se prevé que repita cifra en 2026

12%, según datos de Aon. Las previsiones apuntan a que ese ritmo se mantendrá en 2026, impulsado por la madurez del mercado.

En el plano tecnológico, la inteligencia artificial juega un papel clave en la detección de anomalías cibernéticas. Al mismo tiempo, la figura del CISO –Chief Information Security Officer– se ha convertido en una pieza indispensable en la estructura directiva de las grandes corporaciones.



Las patologías del pie y el seguro de salud: qué debo tener en cuenta

Aunque patologías como la fascitis plantar, el neuroma de Morton o los problemas biomecánicos del pie afectan a miles de personas cada año pero, cuando aparece la necesidad de acudir al podólogo, muchos asegurados descubren que la cobertura no siempre es tan amplia como esperaban

Juanra Badillo Fotos: iStock

A menudo, no somos conscientes de la importancia del pie humano y sus funciones: soporta el peso del cuerpo, absorbe impactos y participa en prácticamente todos los movimientos cotidianos. Sin embargo, a pesar de desempeñar un rol esencial en la movilidad y en la calidad de vida, suele recibir menos atención sanitaria que otras áreas del organismo hasta que aparece el dolor. Por eso, las consultas relacionadas con patologías del pie han aumentado de forma progresiva durante los

últimos años, lo que, unido al envejecimiento de la población, el auge de la práctica deportiva amateur y determinados hábitos de vida han contribuido a que problemas como la fascitis plantar, el neuroma de Morton, los juanetes o las alteraciones de la pisada sean cada vez más frecuentes.

Así pues, lo que en un primer momento puede parecer una simple molestia termina convirtiéndose, en muchos casos, en una limitación funcional que

afecta a la capacidad para trabajar, hacer ejercicio o incluso caminar con normalidad. Y es precisamente entonces cuando surge una duda habitual entre los asegurados: ¿cubre el seguro privado de salud la atención podológica?

Fascitis plantar y neuroma de Morton

Entre las patologías más habituales destaca la fascitis plantar, una inflamación de la banda de tejido que conecta el talón con los dedos del pie, y que se caracteriza por provocar un dolor intenso, especialmente durante los primeros pasos de la mañana o tras periodos prolongados de reposo. Su aparición suele estar relacionada con factores como el sobrepeso, determinados tipos de calzado, largas jornadas de pie o la práctica deportiva repetitiva. Por lo tanto, se trata de una patología que afecta tanto a deportistas como a trabajadores de numerosos sectores.

Junto a ella aparece el neuroma de Morton, una afección que consiste en el engrosamiento de un nervio situado habitualmente entre los dedos del pie. En estos casos, los pacientes suelen describir una sensación de quemazón, pinchazos o la percepción de estar caminando sobre una pequeña piedra. Aunque ambas patologías tienen tratamientos diferentes, comparten una característica común: requieren un diagnóstico preciso y, en muchas ocasiones, un seguimiento especializado para evitar que se cronifiquen. Aquí es donde entra en juego la figura del podólogo.

Y es que, la atención podológica ha ocupado una posición singular dentro del sistema sanitario español, pues a diferencia de otras especialidades médicas, la podología no siempre ha estado integrada

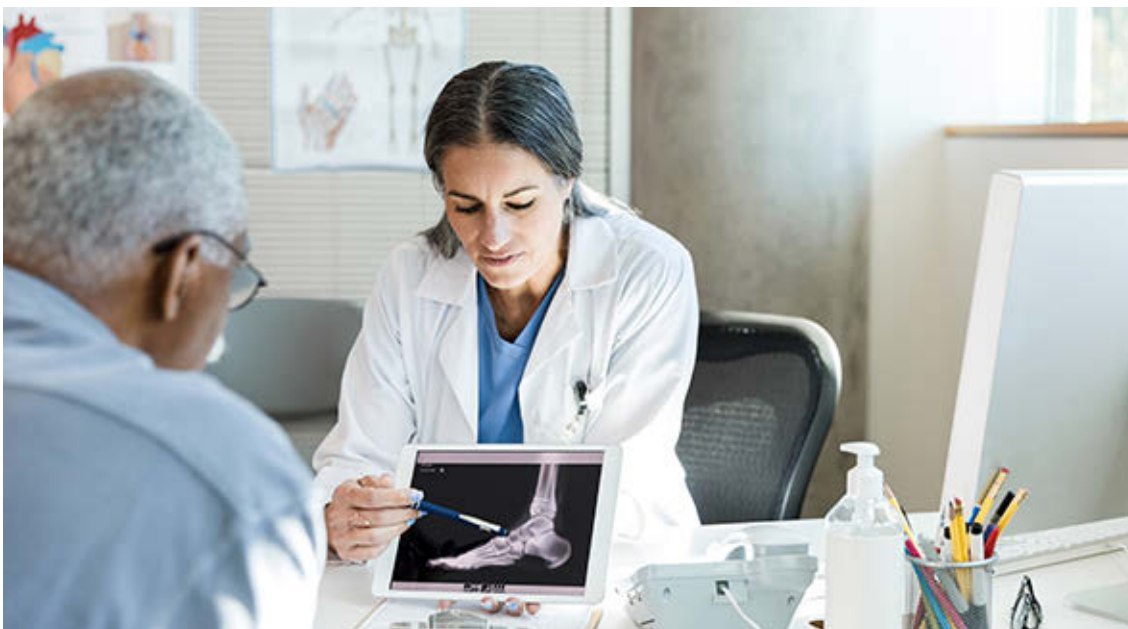
de forma plena en las coberturas habituales de los seguros de salud. Además, la creciente importancia de la prevención y de la salud musculoesquelética ha impulsado un cambio progresivo en el sector asegurador, siendo cada vez más las entidades que incorporan servicios de podología dentro de sus cuadros médicos o mediante sistemas de reembolso. Ahora bien, esto no significa que todas las pólizas incluyan la misma cobertura.

De hecho, las diferencias entre compañías y modalidades de seguro pueden ser notables, por lo que es aconsejable revisar detenidamente las con-

El acceso al podólogo varía mucho entre tipos de pólizas y compañías aseguradoras

diciones particulares de la póliza, ya que el acceso al podólogo suele ser uno de los servicios que presenta mayores variaciones entre productos aparentemente similares.

Aunque la respuesta depende en gran medida de la aseguradora y del tipo de póliza contratada, cabe señalar que, cuando existe cobertura podológica, esta suele incluir consultas de diagnóstico, exploraciones clínicas y determinados tratamientos básicos relacionados con el cuidado del pie. Pero además, algunas pólizas permiten acceder a estudios biomecánicos de la marcha o de la pisada, especialmente cuando existe una indicación médica relacionada con dolores articulares o alteraciones funcionales. Sin embargo, es habitual



La disparidad de las coberturas entre pólizas y aseguradoras dejan fuera algunos tratamientos o los limitan.



Cada vez más personas son conscientes de la importancia de cuidar de la salud de los pies y prevenir patologías que pueden llegar a cronificarse.

que existan límites anuales en el número de sesiones cubiertas o que determinados tratamientos estén sujetos a copagos. Por lo tanto, la existencia de cobertura no implica necesariamente una gratuidad total de los servicios.

Limitaciones en plantillas y tratamientos

Si las consultas suelen estar razonablemente cubiertas, las diferencias se hacen más visibles cuando entran en juego determinados tratamientos. Por ejemplo, las plantillas personalizadas constituyen una de las herramientas más utilizadas para corregir alteraciones biomecánicas o aliviar patologías como la fascitis plantar, pero sí es cierto que muchas pólizas no cubren su coste o solo ofrecen descuentos a través de centros concertados. Del mismo modo, algunos tratamientos avanzados, como las infiltraciones ecoguiadas o determinadas terapias regenerativas, pueden quedar fuera de la cobertura estándar al considerarse procedimientos especiales.

En los casos más graves, cuando resulta necesaria una intervención quirúrgica, la situación vuelve a depender de la póliza concreta y de si la cirugía está contemplada dentro de las prestaciones hospitalarias contratadas. Por eso, la cobertura suele ser más amplia en la fase diagnóstica que en determinadas fases terapéuticas, especialmente cuando implican dispositivos personalizados o procedimientos de mayor complejidad técnica.

Un problema asociado al envejecimiento

Aunque muchas personas asocian estas patologías a corredores o deportistas, el envejecimiento de la población está provocando un incremento de problemas relacionados con la movilidad, la estabilidad y la salud del pie; y, a medida que aumenta la esperanza de vida, también crece la necesidad de tratamientos preventivos que permitan conservar la autonomía funcional durante más tiempo. En este sentido, la podología adquiere una relevancia creciente dentro de las estrategias de envejecimiento saludable.

Para ir concluyendo, las patologías del pie reflejan cómo determinadas necesidades sanitarias tradicionalmente consideradas secundarias están adquiriendo una importancia creciente dentro del seguro privado de salud, y aunque la cobertura del podólogo no es todavía tan homogénea como la de otras especialidades médicas, cada vez más aseguradoras incorporan servicios relacionados con la salud del pie como parte de una estrategia orientada a la prevención y al bienestar.

Sin embargo, las diferencias entre pólizas siguen siendo significativas, por lo que, más allá de comprobar si existe acceso al podólogo, conviene analizar qué tratamientos están incluidos, cuáles presentan limitaciones y qué gastos deberá asumir el propio asegurado. Porque, en última instancia, cuidar nuestra movilidad empieza, literalmente, por los pies.

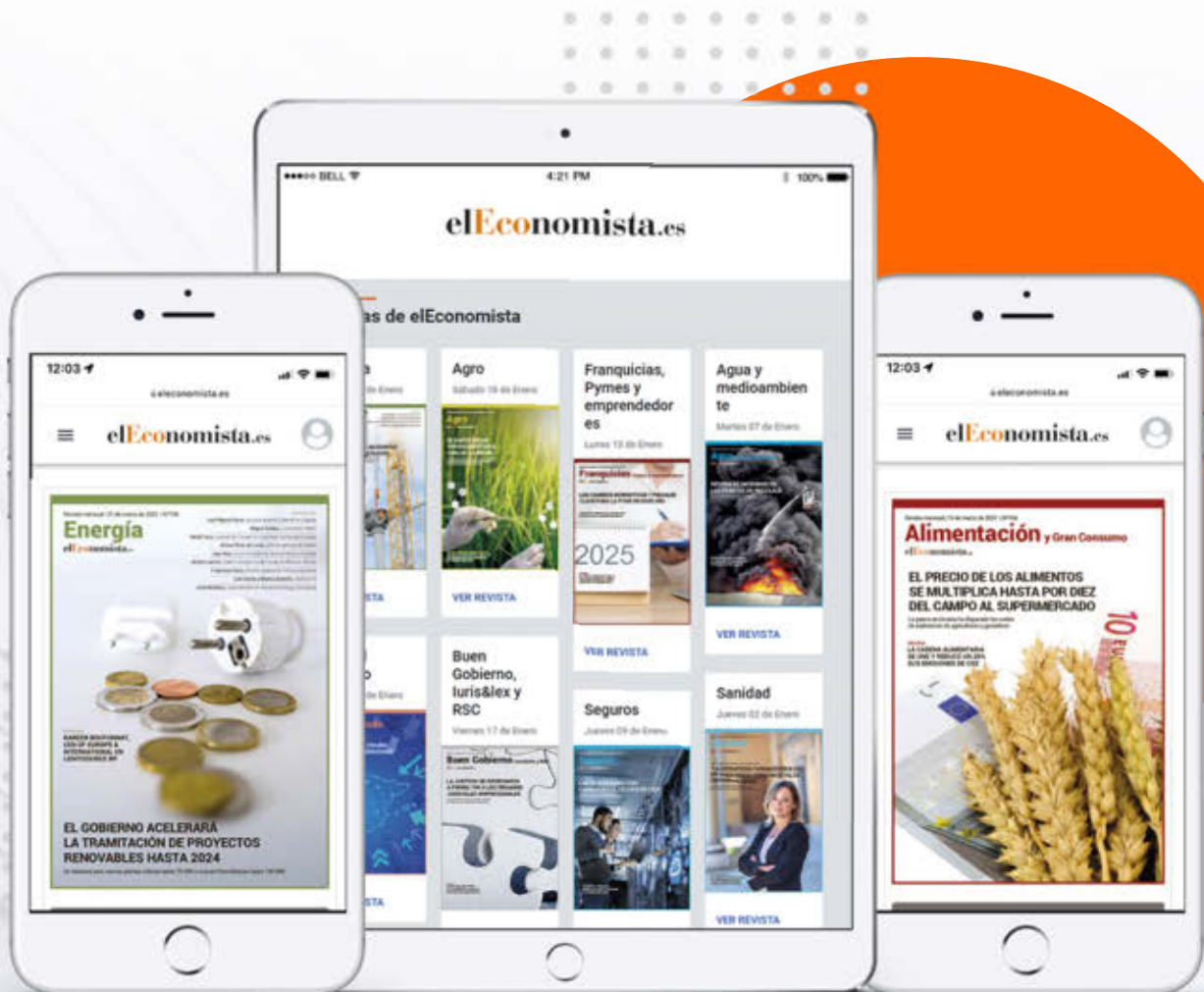
Revistas Digitales

elEconomista.es

Aniversario

Nuestras revistas sectoriales en todos los formatos digitales

Agro • Agua y Medio Ambiente • Alimentación y Gran Consumo
Buen Gobierno, Iuris&lex y RSC • Capital Privado • Digital & IA • Energía
Franquicias, Pymes y emprendedores • Sanidad • Seguros • Movilidad y Transporte



Accede y descarga desde tu dispositivo todas las revistas en

www.eleconomista.es/kiosco/

do una guía de actuación para familias que sospechan que sus hijos pueden ser víctimas de acoso escolar. Desde cómo documentar los hechos —capturas de pantalla, grabaciones, informes psicológicos— hasta los pasos necesarios para trasladarlos ante la Inspección Educativa, la Dirección Provincial o, en los supuestos más graves, la Fiscalía de Menores.

El modelo de Mutua Madrileña

Si onLygal aborda el problema desde el asesoramiento legal, la Fundación Mutua Madrileña lo hace desde la prevención y la educación. Por cuarto año consecutivo, la fundación ha organizado un *webinar* sobre violencia de género dirigido específicamente a estudiantes, con acceso gratuito y abierto a través de la plataforma Jóvenes contra el maltrato.

El encuentro, celebrado en Madrid y moderado por la periodista de Antena 3 Noticias Victoria Arnáu, reunió a expertos de perfiles muy distintos: una agente de la Policía Nacional, una especialista en comunicación digital y un terapeuta de pareja. La violencia de género entre jóvenes tiene vectores simultáneos —el control digital, la dependencia emocional, la presión del grupo— que ninguna disciplina puede abordar en solitario.

El perfil del riesgo se incrementa con la edad. En la infancia, el acoso sigue teniendo un componente presencial mayoritario. En la adolescencia, el entorno digital lo amplifica y lo hace más difícil de detectar y documentar. Las redes sociales, y en particular plataformas como TikTok, ejercen una influencia determinante en los jóvenes y en la forma en que construyen sus modelos de relación afectiva.

Cómo responde el mercado asegurador

El sector asegurador cuenta con herramientas naturales para canalizar la demanda ante esta realidad social. Coberturas de defensa jurídica, líneas de asisten-

cia psicológica, servicios de mediación con centros educativos o protocolos de acompañamiento en situaciones de crisis se integran en muchos casos en los productos de hogar, vida o salud.

Pero más allá del producto, el sector ofrece confianza institucional y alcance masivo. Una aseguradora que informa a sus asegurados sobre cómo detectar señales de acoso, o una fundación vinculada al ramo que forma a miles de jóvenes en prevención de la violencia de género, está haciendo RSC en su acepción más exigente.

El sector asegurador ha desarrollado herramientas para prevenir el acoso escolar

El *webinar* de la Fundación Mutua Madrileña abordó esta dimensión con especial atención. Adrián Chico alertó sobre el riesgo de que conductas de control digital —revisar el teléfono de la pareja, exigir respuesta inmediata, monitorizar las redes sociales— sean percibidas como muestras de afecto. Añadió una dimensión legal. Determinadas conductas relacionadas con el control digital o la difusión no consentida de contenido pueden constituir delitos desde los 14 años.

La implicación del sector con la protección de los más jóvenes no es solo una cuestión de imagen. Es, sobre todo, una respuesta coherente a una necesidad social documentada. Iniciativas como las de Fundación Mutua Madrileña o los protocolos de actuación de onLygal muestran que parte del sector ha entendido este mensaje. El reto para el conjunto de la industria es convertir esas iniciativas en estándar y entender que la protección del menor forma parte del compromiso del seguro con la sociedad.



Fundación Mutua Madrileña impulsa junto a Antena 3 Noticias el proyecto 'Jóvenes contra el maltrato'. eE

Reír también es una forma de pensar. Y este año, la Feria del Libro lo sabe

Desde 1933 resistiendo desde guerras hasta pandemias y algoritmos, el Retiro vuelve a convertirse en ciudad dentro de la ciudad. Con el humor como bandera y Bad Bunny llamando a la puerta

Ana M. Serrano

Fotos: EFE

La 85ª edición de la Feria del Libro de Madrid comenzó el 29 de mayo con un lema que suena a manifiesto y a bofetada simultáneamente. *Leer y reír: dos formas de resistir*. El humor —la sátira, la ironía, la comedia que duele un poco mientras hace gracia— lleva siglos siendo el lenguaje de los que no pueden permitirse la solemnidad. Desde Cervantes hasta Flannery O'Connor, desde Quevedo hasta Kafka, los grandes escritores han sabido siempre que el absurdo revela la verdad con más precisión que la gravedad. La feria lo reivindica. Y ya era hora.

El Paseo de Coches acogerá 431 casetas durante dieciséis días —del 29 de mayo al 14 de junio—, con más de 500 expositores y 231 autores confirmados. Los libros se venden con el descuento de siempre, ese diez por ciento que cada año justifica haber pospuesto las compras desde enero. El acceso es gra-

tuito. Lo que no es gratuito es el tiempo, que en esta ciudad siempre escasea excepto cuando llueve.

El cartel lo ha diseñado Miguel Pang. Personajes leyendo en posturas absurdas alrededor de un árbol. Una escena coral, un poco caótica, deliberadamente antiheroica.

Quién viene y de dónde

Jonathan Coe estará aquí. El gran satírico de la novela anglosajona contemporánea, el hombre que ha pasado décadas radiografiando la sociedad británica con bisturí de doble filo, participa en el encuentro *Un humor muy británico*. La argentina Maitena —cuyas *Mujeres alteradas* siguen siendo uno de los mejores tratados sobre el matrimonio que se han publicado en formato cómic— comparte espacio con Liniers y Kevin Johansen. David Safier, el alemán que vendió medio millón de



La cita anual de los lectores con el Retiro coincide este año con la visita del Papa León XIV y los conciertos de Bad Bunny.



Más de dos centenares de autores nacionales e internacionales han confirmado su asistencia a la Feria del Libro de Madrid.

ejemplares con *¡Maldito karma!*, también aparece en el programa.

España responde con Marta Sanz, cuya ironía tiene filo y conciencia; con Ignatius Farray, que ha convertido el absurdo en una postura filosófica; con Joaquín Reyes; y con el colectivo Pantomima Full junto a Eva Soriano. Y con los nombres de siempre –Fernando Aramburu, Julia Navarro, Eduardo Mendoza, María Dueñas– que cada año llenan las colas de firma y no necesitan presentación.

El rumano Mircea Cărtărescu también estará. Candidato perpetuo al Nobel, voz de una Europa que conoció el peso de la historia en carne propia. No es exactamente un escritor de humor. Pero nadie que haya leído *Solenoides* puede decir que no sabe lo que es el vértigo.

Lo que ocurre fuera de las casetas

Indómitas regresa por cuarta vez, con 45 editoriales nacionales e internacionales apostadas al final del Paseo. Libros de artista, fanzines, autoedición, proyectos que trabajan al margen de los grandes circuitos. Un recordatorio de que el ecosistema del libro es mucho más diverso –y mucho más vivo– de lo que sugieren las listas de best-sellers.

El XI Taller de libros periodísticos de Martín Caparrós, organizado con la Fundación Gabo, se celebra del 8 al 12 de junio. Once ediciones. Más de 80 autores acompañados. Diecisiete libros publicados desde que empezó en 2014. «Escribir un libro es uno

de los oficios más solitarios del mundo», dijo Caparrós. La feria convierte esa soledad en algo colectivo, al menos durante una semana.

El elefante en el Retiro

La directora Eva Orúe ha sido franca –una cualidad escasa– sobre lo que se avecina. La visita del papa León XIV y los conciertos de Bad Bunny van a po-

El Retiro madrileño acoge la Feria del Libro hasta el próximo domingo 14 de junio

ner Madrid patas arriba durante el segundo fin de semana. La feria mantiene sus horarios. Recomienda transporte público. Y sigue adelante.

Hay algo casi hermoso en esa resistencia. Una feria dedicada a la cultura del libro –a la lentitud, a la atención sostenida, al placer de las frases largas y los argumentos complejos– teniendo que sobrevivir al embate del espectáculo masivo. El Retiro como última república de la lentitud. O como la sala en el bar donde alguien sube la música y, pese a todo, la gente sigue leyendo.

Horarios de lunes a viernes: 10:30–14:00 y 17:00–21:00. Fines de semana, hasta las 15:00 en la sesión de mañana. Acceso gratuito. Descuento del diez por ciento en todos los libros.



La Catedral de Toledo celebra sus ocho siglos de historia con una exposición y numerosos actos conmemorativos.

La Catedral de Toledo cumple ocho siglos

En 2026, la Catedral Primada de Toledo conmemora ochocientos años desde el inicio de su construcción (1226) y la concesión de un Año Jubilar por la Santa Sede

Ana M. Serrano. Foto: iStock

Y lo hace en forma de relato coral, como una celebración integral, protagonizada por la fe, el arte, la música y el patrimonio cultural. Cada una de ellas responde a una dimensión esencial de la Catedral. El programa conmemorativo integra exposiciones, ciclos musicales –como las Batallas de Órganos–, espectáculos audiovisuales como *Lumina*, congresos, publicaciones especializadas y proyectos de restauración patrimonial, junto a celebraciones litúrgicas y actos institucionales.

Más de 350 obras maestras –pinturas, esculturas, códices, tapices y objetos litúrgicos de incalculable valor– forman parte de un recorrido de 2.000 m², que comienza en la Puerta del Mollete y finaliza en el Trascoro, pasando por el claustro alto, la Capilla de la Reina y la capilla de San Blas. El itinerario propuesto se divide en dos etapas y nueve secciones temáticas. *Primada* mostrará cómo la Catedral de Toledo fue, a lo largo de los si-

glos, modelo espiritual, artístico y arquitectónico para toda la cristiandad. Fue el arzobispo Rodrigo Jiménez de Rada el impulsor del proyecto, y el rey Fernando III quien puso la primera piedra sobre una antigua basílica visigoda que, durante la dominación musulmana se convirtió en mezquita. Tras la reconquista de Toledo por Alfonso VI de Castilla en 1085, la mezquita fue consagrada como catedral cristiana. Las obras del edificio gótico que es hoy se prolongaron durante más de 260 años, concluyeron a finales del siglo XV.

La catedral responde al gótico francés, influido por París y Bourges, aunque con rasgos propios de la arquitectura castellana. Su planta de cinco naves y unos 14.000 m², alberga 88 columnas y 72 ventanales con vidrieras. En el lado norte, la torre campanario se erige como uno de los símbolos más característicos del templo. En lado sur, la Puerta del Perdón recoge la tradición mozárabe. A lo largo de los siglos, la catedral se fue enriqueciendo con obras de arte de inmenso valor como *El Transparente* (1732), obra maestra del barroco de Narciso Tomé; La Sacristía, que guarda una extraordinaria pinacoteca con obras de El Greco, Tiziano, Rubens, Van Dyck y Velázquez; o *La Custodia de Arfe*, obra cumbre de la orfebrería española del siglo XVI, que procesiona cada año el día del Corpus.

La catedral de Toledo es la sede del Arzobispado Primado de España –el de mayor rango de la Iglesia Católica española– y, durante siglos el centro del poder religioso y político de Castilla, escenario de coronaciones, concilios y grandes ceremonias de Estado.