

Revista mensual | 14 de mayo de 2026 | Nº145

Seguros

eEcon²⁰mista.es
Antesurario

¿EL SEGURO CUBRE LAS MALAS DECISIONES EMPRESARIALES?

Los seguros de D&O se han convertido en herramientas corporativas imprescindibles en un entorno volátil y de aumento de la litigiosidad

GENERACIÓN Z

**QUÉ ESTUDIAR PARA
LIDERAR LA INDUSTRIA DE
LA TRANQUILIDAD Y LA IA**





Aniversario del apagón | P8

Apagón, renovables y riesgo, el desafío que puso a prueba al seguro

Un año después del apagón, aún se desconoce la causa, pero el seguro sigue desarrollando soluciones aseguradoras para cubrir los riesgos de las energías renovables.



Empresas | P24

¿El seguro cubre las malas decisiones empresariales?

Los seguros de Responsabilidad Civil de directivos (D&O) se han convertido en una herramienta estratégica para todas las empresas.

Hogar | P18

¿Cómo se aseguran las joyas y los objetos de valor en el hogar?

El seguro multirisgo del hogar permite incluir joyas y otros objetos de valor en la póliza, pero en determinadas situaciones es mejor contratar una póliza independiente.

Seguro de viajes | P22

Mundial 2026: el riesgo de enfrentarse a la sanidad más cara del mundo

Viajar sin seguro a la cita futbolística más esperada del año puede tener un importante coste económico si se tiene algún percance relacionado con la salud.



Entrevista | P12

Arancha Caballero, fundadora y CEO de Nuadda Translations

La experta en lenguaje claro afirma que "si la comunicación de una aseguradora es poco clara, intuimos que tiene algo que ocultar".



Generación Z | P32

Qué estudiar para liderar la industria de la tranquilidad y la IA

El sector asegurador ha sabido abrirse hueco entre los sectores más atractivos para trabajar para los miembros de la Generación Z.

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)



Decidir también tiene riesgo

La empresa moderna convive con amenazas constantes. La incertidumbre geopolítica, la inflación, el endurecimiento regulatorio o la desaceleración económica forman parte ya del paisaje habitual de cualquier organización. Sin embargo, los datos revelan que el mayor riesgo para la supervivencia de muchas compañías no siempre procede del exterior. Con frecuencia, nace dentro. Los análisis financieros de los últimos años coinciden en que más del 80% de las quiebras corporativas están vinculadas a problemas de gestión interna, especialmente a una mala administración del flujo de caja y a decisiones estratégicas alejadas de la realidad operativa. El fracaso rara vez es consecuencia de un único factor. Suele ser una suma de errores de liderazgo, exceso de confianza, falta de planificación o incapacidad para interpretar los cambios del mercado. La historia económica reciente ofrece ejemplos de empresas líderes en sus sectores que desaparecieron porque sus directivos no supieron adaptarse a tiempo, o sucumbieron ante crecimientos insostenibles, culturas incapaces de cuestionar las decisiones o modelos desconectados de la realidad. Dirigir implica asumir riesgos, pero también convivir con la posibilidad del error.

■
El seguro de D&O es una herramienta esencial para proteger a los directivos frente a las consecuencias de decisiones erróneas

■
El entorno regulatorio se ha vuelto mucho más exigente. Cuando una mala decisión provoca pérdidas relevantes, accionistas, acreedores y terceros recurren con mayor frecuencia a los tribunales para exigir responsabilidades. Y ahí emerge una cuestión clave para el gobierno corporativo: ¿hasta dónde alcanza la responsabilidad personal de los directivos? En este escenario, los seguros de Responsabilidad Civil para Administradores y Directivos (D&O), se han convertido en una herramienta estratégica. Su función no es proteger conductas irresponsables ni blindar negligencias graves. Su razón de ser es ofrecer seguridad jurídica a quienes toman decisiones complejas en contextos de incertidumbre permanente. Estas pólizas cubren la defensa jurídica y, en determinados supuestos, las indemnizaciones derivadas de errores, omisiones o actos negligentes cometidos en el ejercicio de funciones directivas. Permiten separar el patrimonio empresarial del personal del ejecutivo cuando este ha actuado de buena fe y dentro de los estándares razonables de diligencia.

Pero el sistema también establece límites claros. El fraude, el dolo, el enriquecimiento ilícito o las conductas deliberadamente contrarias a la ley quedan fuera de cobertura. La diferencia entre el error empresarial y la mala fe continúa siendo la frontera esencial sobre la que se sostiene el modelo asegurador. En un momento en el que las empresas necesitan atraer talento capaz de decidir con rapidez y asumir responsabilidades complejas, la protección del directivo ya no es solo una cuestión jurídica. Es también un elemento de estabilidad corporativa. Porque gestionar implica aceptar que el error es una posibilidad real. Y porque, en muchas ocasiones, la diferencia entre el acierto y el fracaso solo se comprende cuando el mercado ya ha dictado sentencia.



Iván Sainz de la Mora
CEO de Willis España

Mercado blando, riesgos duros: por qué el seguro vuelve a ser un tema de Consejo

El sector asegurador español cerró 2025 con un balance positivo: crecimiento sólido, elevada competencia y, en muchos ramos, una tendencia a la baja en los precios. Aun así, sería un error confundir un ciclo más favorable con un entorno más simple. De hecho, de cara a este 2026, la presión no desaparece: simplemente se desplaza. Y lo hace hacia riesgos climáticos más extremos, amenazas digitales más sofisticadas, exigencias regulatorias más estrictas y una suscripción cada vez más técnica.

El último *Informe del Mercado Asegurador* de Willis lo resume con precisión: un mercado "blando, pero no complaciente", en el que las aseguradoras compiten, sí, pero siguen siendo selectivas cuando el riesgo es complejo o está mal gestionado.

Y cuando cambia el mapa de riesgo, cambia también la conversación. El seguro deja de ser un asunto operativo y vuelve a la agenda del Consejo, no por el contrato en sí, sino por lo que representa. Toca decidir qué riesgos asumir, cuáles transferir y cómo proteger balance, la continuidad del negocio y la reputa-

ción en un entorno donde los impactos ya no son lineales, sino en cascada.

Cuando el riesgo se propaga, el seguro deja de ser un trámite

Tradicionalmente, muchas organizaciones han tratado el seguro como una conversación de cierre: se compara precio, se ajustan límites y se renueva la póliza. En un escenario estable, este enfoque puede resultar suficiente, pero en el actual, no. Además, los riesgos que realmente marcan 2026 comparten una característica: tienen capacidad de propagación. No se quedan en un área ni se limitan a un activo. Pensemos, por ejemplo, en el clima. No es solo una cuestión de daños materiales; es interrupción, logística, proveedores, siniestralidad acumulada y decisiones de inversión sobre infraestructuras. El propio informe sitúa la magnitud: más de 265.000 siniestros climáticos en España en el primer semestre de 2025, con un coste total de 166 millones de euros. Son cifras que no se interpretan únicamente como pérdidas.

O, cambiando de ramo, pensemos en la ciberseguridad. Ya no se limita solo a un pro-



blema de IT; hablamos de continuidad de negocio, extorsión, reputación, cumplimiento y, muy a menudo, impacto financiero directo. El informe recoge que los ataques de *ransomware* crecieron un 61% interanual en España y estima un coste medio de 5,5 millones de euros por ataque. En este tipo de riesgos, el seguro deja de ser un mero producto para convertirse en una pieza clave dentro del sistema de resiliencia de la empresa, donde lo que marca la diferencia es la capacidad de respuesta, los tiempos de reacción y la preparación previa.

Este es el matiz: cuando el riesgo se amplifica, la diferencia entre un incidente y una crisis no la marca el precio de la prima, sino la solidez con la que está diseñado el programa asegurador y la madurez con la que se ha gestionado el riesgo antes de sentarse a renovar.

El seguro vuelve al Consejo como tema primordial

Un Consejo no necesita entrar en tecnicismos para gobernar bien el riesgo, pero sí necesita elevar la conversación. No basta con saber cuánto cuesta, hay que preguntarse qué protege y qué deja fuera. Lo que de verdad debería interesar a la alta dirección es si la organización tiene una arquitectura coherente para absorber impactos: qué parte se retiene y se transfiere, con qué límites, qué exclusiones y qué capacidad real de recuperación. Y, sobre todo, si esa arquitectura acompaña decisiones estratégicas (inversiones, crecimiento, internacionalización, digitalización, operaciones corporativas...). A ese nivel, el seguro es una herramienta de gobierno corporativo, una manera de traducir incertidumbre en decisiones defendibles. Y esa defensa -ante accionistas, reguladores, clientes y empleados- es hoy una ventaja competitiva.

Un mercado que premia la preparación

El informe de Willis apunta una idea que conviene citar literalmente: 2026 favorece a los "buenos riesgos", pero con exigencias de transparencia y sofisticación crecientes. Y destaca tres palancas para renovar con éxito:

- **Anticipación:** la renovación no empieza cuando se acerca el vencimiento, sino mucho antes; justamente en el momento en que la empresa decide qué nivel de exposición está dispuesta a asumir y qué está buscando realmente del mercado. Esa anticipación permite evaluar opciones con tiempo, ajustar coberturas y, en algunos casos, negociar acuerdos plurianuales que aporten estabilidad.

- **Calidad del dato:** hoy, el relato asegurador

debe construirse sobre evidencia. Se requiere información estructurada, coherente y comparable. La siniestralidad debe explicarse, no solo reportarse. Y los programas de prevención, mantenimiento y continuidad deben reflejar una estrategia clara y documentada.

- **Estrategia:** no se trata de "comprar un seguro", sino de diseñar un programa de transferencia de riesgos. Eso implica definir la estructura óptima, elegir bien los límites y retenciones, alinear los textos de la póliza y asegurar la coherencia entre coberturas para evitar vacíos en los momentos críticos.

Este enfoque es, en esencia, una manera de profesionalizar la conversación con las aseguradoras. Y cuando el mercado se vuelve



iStock

más técnico, esa profesionalización deja de ser una ventaja competitiva para convertirse en un factor decisivo.

Disciplina en un ciclo favorable

En pocas palabras: un mercado más competitivo no elimina el riesgo; lo hace más visible. En este nuevo ciclo, la diferencia clave no estará entre las compañías que logren renovar con buenas condiciones y las que no, sino entre aquellas que gestionan el riesgo de forma disciplinada y estructurada, y aquellas que lo dejan para el último momento.

Desde WTW, creemos que la verdadera ventaja competitiva en 2026 no será negociar una renovación brillante, sino sostener el negocio cuando el entorno se vuelve incierto. El seguro, bien entendido, no es un coste operativo: es una forma de gobernar la exposición al riesgo, financiar el mismo y proteger a la empresa. Y eso es, precisamente, materia de Consejo.

Vida y autos impulsan el negocio del seguro un 7% hasta marzo de 2026

Vida y autos tiran del seguro en el arranque de 2026, con un alza del 7% en primas y el avance del ahorro gestionado por el sector asegurador hasta rozar los 222.000 millones de euros, de acuerdo con los datos de Icea publicados por Unespa

Redacción. Foto: Alberto Martín

El sector asegurador ha iniciado 2026 con una evolución positiva. Los ingresos por primas alcanzaron los 24.449 millones de euros al cierre del primer trimestre, lo que supone un incremento interanual del 6,99%, según datos provisionales de Investigación Cooperativa de Entidades Aseguradoras (Icea) publicados por Unespa.

De esta cifra, 14.433 millones de euros correspondieron al negocio de No Vida, mientras que los 10.016 millones restantes procedieron del ramo de Vida.

Crecimiento generalizado en No Vida

El ramo de No Vida registró un crecimiento del 5,36% respecto al mismo periodo del año anterior, con avances en todas sus líneas de negocio.

El seguro de Automóviles lideró el crecimiento, con un aumento del 7,31%, hasta alcanzar los 3.985 millones de euros. Por su parte, el ramo de Salud creció un 6,31% (3.815 millones), mientras que Multirriesgo avanzó un 5,14%, situándose en 2.937 millones de euros.

Las pólizas empresariales, agrupadas en la categoría de *resto No Vida*, también mostraron una evolución positiva, con un incremento del 2,58% y un volumen de primas de 3.696 millones de euros.

El negocio de Vida acelera su crecimiento

El ramo de Vida fue el principal motor de crecimiento en el inicio del ejercicio, con un incremento del 9,42% en los ingresos por primas.

En paralelo, el ahorro gestionado por las aseguradoras –medido a través de las provisiones técni-



El ahorro gestionado por el seguro de vida crece un 4,90% en el primer trimestre de 2026

cas– aumentó un 4,90% interanual, hasta situarse en 221.883 millones de euros al cierre de marzo.

Tendencia al alza en el arranque del año

Los datos reflejan una tendencia de crecimiento sostenido en el sector asegurador, con un comportamiento equilibrado entre los ramos de Vida y No Vida.

Este inicio de año confirma la capacidad del sector para mantener su dinamismo en un entorno económico aún marcado por la incertidumbre, apoyado tanto en la evolución del negocio asegurador tradicional como en el impulso del ahorro gestionado..



Mirenchu del Valle, presidenta de Unespa, la patronal del sector asegurador en España.

REALE AHORRO GARANTIZADO **MUCHO MÁS** QUE UN SEGURO DE VIDA AHORRO.

MUCHO MÁS es tener un conjunto de soluciones aseguradoras adaptadas a tus necesidades.



- Rentabiliza tus ahorros con **gran liquidez y sin riesgo**.
- Es un producto que te permitirá obtener una **rentabilidad segura del capital invertido** mientras aseguras tu futuro y el de tu familia. Es flexible, con gran liquidez y sin riesgos.

DESCÚBRELO EN **REALE.ES** O EN
TU AGENCIA REALE MÁS CERCANA

900 455 900 / reale.es

REALE GROUP

 **REALE
SEGUROS**

TOGETHER MORE



El apagón que dejó a España a oscuras el 28 de abril de 2025 aún no tiene un responsable claro. iStock

Apagón, renovables y riesgo, el desafío que puso a prueba al seguro

Un año después del gran apagón del 28 de abril de 2025 sigue abierto el debate sobre responsabilidades, la economía aún mide el golpe y el seguro afina su respuesta ante daños, lucro cesante y reclamaciones por interrupción de actividad

V. M. Z.

Hace poco más de un año, la luz se apagó y el país se paralizó por unas horas. Tras cumplirse el primer aniversario del gran apagón del 28 de abril de 2025, la explicación más sólida sigue apuntando a un fallo de control de tensión que derivó en una cadena de sobretensiones, oscilaciones y desconexiones en cascada, sin que hasta ahora exista una causa única cerrada, ni se hayan depurado responsabilidades. El informe del Comité de Análisis del Gobierno, presidido por la vicepresidenta tercera y ministra para la Transición Ecológica, Sara Aagesen, describe el incidente como “multifactorial” y sitúa el colapso del sistema peninsular entre las 12:32 y las 12:33:30 del 28 de abril.

Red Eléctrica coincide en que el origen estuvo en una acumulación de circunstancias que terminó en sobretensión y disparos en cascada de generación,

La ausencia de un responsable claro afecta a la gestión del siniestro por parte del seguro

mientras que el panel europeo de ENTSO-E descartó que se tratara de un ciberataque o de un problema explicado solo por el peso de las renovables. A día de hoy, lo que sigue abierto es la atribución exacta de responsabilidades entre el operador del sistema y las empresas generadoras. Y eso es relevante, especialmente para el sector asegurador.

Pérdidas millonarias

En el plano económico, las primeras estimaciones hablaron de pérdidas elevadas, aunque con el tiempo las cifras se han ido moderando. Caixabank Research calculó un impacto neto inferior a 400 millones de euros sobre el PIB trimestral, mientras que otras valoraciones iniciales elevaron el coste por encima de 1.000 millones e incluso hasta 4.500 millones en el peor escenario. El Gobierno también informó de una caída de 415 millones en las compras en comercios durante la jornada del apagón.

Los sectores más afectados fueron la industria, el transporte, el comercio y la hostelería. La industria se vio obligada a parar líneas de producción, con especial impacto en plantas electrointensivas, refinerías y fábricas; el transporte ferroviario se vio prácticamente bloqueado; y bares, restaurantes, supermercados y pequeños negocios sufrieron cierres, pérdida de ventas y deterioro de mercancía por falta de refrigeración. También hubo afectación en telecomunicaciones y en sistemas de pago electrónico, lo que amplificó el impacto sobre la actividad diaria.

El papel del seguro ante el apagón

El sector asegurador ha actuado sobre todo en tres frentes: daños materiales, lucro cesante y pérdidas



Sara Aagesen, vicepresidenta tercera y ministra de Transición Ecológica. E. Press

por deterioro de mercancías. Las compañías se enfrentaron a una avalancha de reclamaciones por electrodomésticos, servidores, equipos industriales, producto refrigerado y paralización de actividad, y los peritos deben comprobar en cada caso si el daño está cubierto y si deriva directamente del apagón.

En la práctica, el seguro suele indemnizar primero al asegurado y después, si procede, ejercer la subrogación para reclamar al responsable del suministro o a la distribuidora. La cobertura, sin embargo, no es automática: depende mucho de la póliza, de si incluye cobertura por pérdida de suministro o in-



La instalación de placas solares requiere de unas coberturas específicas para cubrir todos sus riesgos potenciales. iStock

terrupción de actividad y de las medidas de protección instaladas por la empresa o el particular.

Impulso a las energías renovables y su cobertura

Mientras se dirimen las responsabilidades del apagón, las energías renovables siguen creciendo de forma imparable y, con ellas, aumentan los riesgos a los que debe hacer frente el sector asegurador. Las instalaciones de energías renovables se aseguran con una combinación de prevención técnica, cumplimiento normativo y pólizas específicas adaptadas a cada fase del proyecto. En fotovoltaica, por ejemplo, la protección pasa por evaluar riesgos, instalar dispositivos de seguridad eléctrica, usar EPI, formar al personal y aplicar protocolos de mantenimiento e inspección periódicos.

Enfoque de seguridad

En la práctica, el riesgo de este tipo de instalaciones, a grandes rasgos, se controla desde el diseño y la obra hasta la explotación de la planta. Esto incluye medidas contra caídas en altura, contacto eléctrico, incendios, meteorología adversa y fallos en equipos, especialmente en parques solares y eólicos. En instalaciones eólicas, la prevención suele ser todavía más exigente por la combinación de altura, trabajo con cargas pesadas y exposición a viento, rayos o hielo.

Desde el punto de vista asegurador, las compañías especializadas ofrecen pólizas de daños materiales, responsabilidad civil, construcción y montaje,

transporte y, en proyectos más complejos, coberturas para toda la vida útil del activo. Estas pólizas suelen proteger paneles, inversores, aerogeneradores, sistemas de control, cableado y otros componentes críticos de las instalaciones frente a daños accidentales, robo, fenómenos atmosféricos o interrupciones de actividad.

La seguridad de estas instalaciones no depende solo del seguro, sino también de un marco normativo exigente. En España, las referencias habituales incluyen el Reglamento Electrotécnico para Baja Tensión, la normativa de prevención de riesgos laborales y la regulación específica del autoconsumo y la conexión a red. Eso obliga a que la instalación y el mantenimiento los realicen profesionales cualificados y a que existan inspecciones y medidas de control acordes con el tipo y la potencia del proyecto.

Las instalaciones de energías renovables se protegen con una combinación de prevención técnica, cumplimiento normativo y seguros especializados. En la práctica, las pólizas suelen cubrir daños materiales, responsabilidad civil, montaje y construcción, avería de maquinaria y pérdida de beneficios, especialmente cuando un siniestro deja la planta fuera de servicio o impide evacuar la energía.

Los riesgos más frecuentes no son teóricos: en fotovoltaica destacan el granizo, los fallos eléctricos y los incendios, mientras que en eólica pesan más los incendios en turbinas o subestaciones, las ave-

rías de maquinaria y los episodios meteorológicos severos. Mapfre Global Risks señala, además, que la imposibilidad de verter energía a la red por fallos en líneas eléctricas o subestaciones puede concentrar una parte relevante del coste de los siniestros.

También se registran eventos de mayor escala, como huracanes o incendios forestales que afectan simultáneamente a varias instalaciones, algo que Mapfre destaca como especialmente relevante para parques eólicos y plantas solares. En proyectos aislados o en zonas remotas, el daño en líneas o subestaciones de conexión puede dejar una planta sin capacidad de vertido a la red eléctrica, aunque los equipos de generación sigan intactos.

El riesgo medioambiental

Algo que muchos ciudadanos desconocen es que las instalaciones de energías renovables tienen también impacto medioambiental en los parajes en los que se ubican y, muchas veces, causan daños que deben repararse. Aquí es donde entra en juego el seguro de responsabilidad medioambiental.

En estos casos, estas pólizas cubren los daños a los recursos naturales derivados de una contaminación accidental o de un incidente de explotación, y también puede incluir los costes de prevención, evitación y reparación del daño ambiental.

En términos prácticos, estas pólizas suelen responder por contaminación del suelo, afección a aguas, daño a especies silvestres y hábitats protegidos, así como por los gastos de defensa y de reparación primaria, complementaria o compensatoria que exija la normativa.

En el sector renovable esto es especialmente relevante si un vertido, incendio, fuga de aceites o fallo

de equipos provoca un impacto sobre el entorno de la planta o del parque eólico.

En un proyecto solar o eólico, la responsabilidad medioambiental actúa como complemento de la responsabilidad civil (RC) general, porque no se centra en indemnizar a terceros por daños personales o materiales, sino en restaurar el medio ambiente dañado. Por eso, brokers y aseguradoras del ramo renovable la incluyen entre las coberturas específicas del proyecto, junto con la RC de explotación, la RC por contaminación y la defensa jurídica.

¿Es posible asegurar un apagón?

Dados los antecedentes, una duda muy habitual desde el pasado 28 de abril de 2025 es si es posible asegurar un apagón. El hecho en sí mismo no es lo habitual y técnicamente es muy difícil, pero lo que sí se asegura es el impacto económico de ese cor-

El seguro puede amortiguar las pérdidas ocasionadas por la interrupción del suministro

te de suministro eléctrico. Eso suele hacerse con coberturas de pérdida de beneficios, interrupción de negocio o fallo de equipos, siempre que el contrato y la causa del siniestro entren dentro de la póliza.

Si el apagón afecta a una instalación con baterías o sistema de respaldo, el enfoque cambia: no se asegura el corte en sí, sino la capacidad de seguir operando durante la interrupción o el perjuicio económico derivado si el sistema falla. El seguro puede amortiguar la pérdida, pero no "cubrir" la caída del sistema eléctrico como si fuera una garantía absoluta.



La proliferación de parques eólicos ha impulsado el desarrollo de líneas de productos aseguradores específicos. iStock

ARANCHA CABALLERO

Fundadora y CEO de Nuadda



“Si la comunicación de una aseguradora es poco clara, intuimos que tiene algo que ocultar”

La claridad del lenguaje es uno de los grandes retos del sector asegurador. Hablamos con Arancha Caballero, CEO de Nuadda, presidenta de Aneti y miembro del comité técnico de UNE y de la Red Panhispánica de Lenguaje Claro y Accesible, sobre por qué el seguro sigue percibiéndose como complejo y poco accesible

Por V. M. Z. Fotos: eE

¿Por qué cuesta tanto entender una póliza y qué se está haciendo mal desde el sector?

Cuesta entenderlas porque las pólizas están escritas por abogados para abogados. Al ser una documentación contractual dentro de un sector muy regulado, estas se escriben en el departamento jurídico, pero el asegurado no tiene por qué entender términos estándar del sector. Debemos ponerlos en la piel del lector y escribir con su perspectiva, no con la nuestra.

Para un cliente, no entender su seguro puede generar desconfianza. ¿Hasta qué punto el lenguaje claro influye en la confianza y en la decisión de contratar?

Asignamos una serie de valores a una entidad en función de cómo nos hacen sentir. En un estudio de 2021 (Markowitz y Kouchaki) se pidió a los participantes que leyeran los códigos éticos de 188 compañías públicas americanas y evaluaran cómo de éticas

y fiables les parecían. El resultado: evaluación peor a las empresas con códigos éticos menos legibles. Por eso, si la comunicación de una aseguradora es poco clara, “intuimos” que tiene algo que ocultar. Recordemos que las personas tomamos decisiones irracionales disfrazadas de racionalidad.

Desde la perspectiva empresarial, ¿una comunicación más clara se traduce realmente en mejores resultados, como menos reclamaciones o mayor fidelidad?

Por supuesto. Los beneficios de una comunicación más clara los encontramos en tres aspectos: cumplimiento normativo, eficiencia y experiencia del usuario. Por un lado, hay unas leyes de obligado cumplimiento (Ley Europea de Accesibilidad, Ley de la Clientela) que abogan por el uso de un lenguaje comprensible y accesible. Por otro, sabemos que una comunicación más clara aumenta la eficiencia de la organización, ya que ahorra tiempo y dinero. En el momento en que te-

¿En qué momentos clave –contratación, gestión de siniestros, atención al cliente– es más crítico que el lenguaje sea comprensible?

La comunicación eficaz no trata solo de mejorar lo escrito. Trata de cómo el cerebro procesa, entiende y recuerda la información, por eso debemos ayudarle. Esos puntos de contacto con el cliente se ven afectados por el contexto. Tener empatía con el asegurado o beneficiario es una de las bases del lenguaje claro. Cuando una aseguradora conoce el impacto de la empatía, este espíritu fluye por toda la organización. Luego debemos pensar cuál es la información relevante en cada momento. En el momento de la firma del contrato, al asegurado le interesa principalmente qué coberturas tiene y qué va a pagar.

Esta decisión se suele tomar sin prisas y comparando opciones. Y a menudo desde el móvil. Una buena estructura con unos términos familiares y diseño visual facili-

“Cuesta entenderlas porque las pólizas de seguros están escritas por abogados para abogados”

“Tener empatía con el asegurado o el beneficiario es una de las bases del lenguaje claro”



nemos menos malentendidos, tendremos menos consultas y menos quejas que atender, e incluso menos reclamaciones en las que emplear un tiempo precioso. Por ejemplo, la mayoría de las reclamaciones surgen de malentendidos provocados por expectativas que el tomador o beneficiario siente que no han sido bien atendidas. Pueden ser resultado de ambigüedades o de un exceso de información.

Por último, mejoramos la experiencia del usuario. Las webs y documentos más sencillos son más claros para más personas, por ejemplo aquellas con algún tipo de discapacidad, mayores o que tengan un conocimiento limitado del lenguaje. Así aumentamos nuestra base de clientes. Además, un cliente bien atendido vuelve y referencia. Todo esto mejora la reputación de nuestra marca.

ta la toma de decisiones. Y además, las expectativas estarán muy claras. Si el asegurado ha tenido un siniestro muy grave, debemos ponernos en su piel: es posible que esté en shock. Si usa su móvil para buscar información, debemos asegurarnos de que nuestra web es útil en ese momento. Si contacta por teléfono al servicio de atención al cliente, los mensajes deben ser muy directos.

Muchas compañías simplifican el mensaje comercial, pero no siempre el contrato. ¿Existe todavía una brecha entre lo que se promete y lo que se firma?

Sin duda. Los departamentos de marketing son expertos en que el mensaje cale. Empatizan con el futuro cliente y se dirigen a él en un lenguaje que entiende, haciendo hincapié en algunos puntos. El problema surge porque se omite información que afecta a los

servicios o beneficios del asegurado y que sí está en el contrato.

Además, si la información contractual no se ha leído o no se ha entendido del todo, la percepción del asegurado o los beneficiarios al final de un proceso de reclamación puede ser muy negativa para la aseguradora. Poco importa que las condiciones en vigor lleven la firma del asegurado. La reputación de marca es cada vez más importante en un mundo de redes sociales.

En un entorno cada vez más regulado, ¿el lenguaje claro debería ser una obligación para proteger al cliente o una decisión estratégica de cada aseguradora?

En realidad ya es una obligación dirigirse a los clientes de una forma comprensible. Por ejemplo, la Ley Europea de Accesibilidad, de obligado cumplimiento desde junio de 2025, establece que las webs y apps deben ser accesibles con información comprensible. La

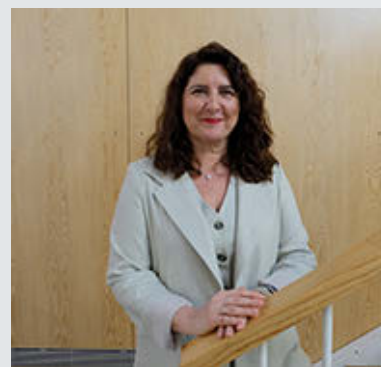
ciudad. Si la usamos con criterio, mejora nuestra productividad. Pero esa rapidez que obtenemos de la IA no puede estar sin control. Aquí hablamos de gobernanza, hablamos de quién asume la responsabilidad del resultado. Para que este sea adecuado, debe contar con la validación de un experto.

Como presidenta de Aneti, ¿qué papel están jugando las 'insurtech' en hacer el seguro más transparente y cercano al cliente?

Las *insurtech* corren el riesgo de automatizar la traducción mediante IA sin validación humana. Estamos viendo clientes que la probaron para traducir pero no están seguros de la calidad del resultado. Por eso acuden a las empresas de servicios lingüísticos. Los lingüistas somos los profesionales expertos en validar en diferentes idiomas la precisión que requiere una póliza, asegurarse de que todos los textos son coherentes entre sí o que el tono de marca se respeta.

“La reputación de marca es cada vez más importante en un mundo de redes sociales”

“Una documentación más accesible amplía nuestra base de clientes a grupos de población desatendidos”



Ley de Servicios de Atención a la Clientela se formula en la misma dirección: el derecho a comprender de la ciudadanía.

Además, al comunicarnos con pautas de lenguaje claro, aumentamos nuestro alcance. Hemos visto que al sustituir una barrera física, como una escalera, por una rampa, la mayoría de nosotros usamos la rampa. Es decir, de una obligación legal nos hemos beneficiados todos, no solo las personas en silla de ruedas. Por eso, una documentación más accesible amplía nuestra base de clientes a grupos de población desatendidos.

La inteligencia artificial está transformando la comunicación. ¿Puede ayudar a hacer el seguro más comprensible o existe el riesgo de automatizar la complejidad?

La IA es muy útil para ampliar nuestra capa-

Para las aseguradoras tradicionales, ¿el lenguaje claro es ya una ventaja competitiva o sigue siendo una asignatura pendiente?

En general, las pólizas siguen empleando términos habituales para el sector asegurador, pero desconocidos o con un significado distinto para el ciudadano medio: primas, jurisdicción, subrogación, siniestros, tomador... La nueva norma "ISO 24495-2 de Lenguaje claro, Comunicación jurídica" explica muy bien cómo podemos adaptar las pólizas de manera que sean claras para el tomador sin perder precisión.

Si un cliente tuviera que fijarse en una sola cosa para saber si su seguro está bien explicado, ¿cuál sería?

Si el asegurado lo entiende a la primera y puede explicarlo a un tercero o sabe lo que tiene que hacer sin releerlo, el seguro ha pasado la prueba.

Aseguradoras

Reale Group adquiere el 19% de Canitas, grupo de salud veterinaria

Reale Group ha adquirido el 18,9% de Canitas para impulsar un ecosistema integral de servicios para mascotas, integrando la salud animal en su oferta de Reale Seguros y Reale Blue Service. En un movimiento clave para el mercado del bienestar animal en España, Reale Group ha anunciado la firma de una alianza estratégica con Canitas, una de las primeras redes de clínicas veterinarias en el país. A través de su *holding* de servicios, Reale Services, el grupo asegurador ha adquirido el 18,9% de las acciones de Canitas, con el objetivo de diversificar su negocio y ofrecer soluciones integrales a los dueños de mascotas.

Esta operación refuerza la posición de Aurica Capital, que mantiene la participación mayoritaria (60%) y la gestión de la compañía, consolidando a Canitas como el referente de la *Seguridad Social para mascotas* en el territorio nacional.



Reale Group apuesta por los servicios de protección animal. iStock

La entrada de Reale en el sector veterinario no es casual. España cuenta actualmente con 28 millones de animales de compañía, de los cuales 10 millones son perros. Con un gasto medio anual por mascota que oscila entre los 1.200 y 1.500 euros, el sector de la salud y el bienestar animal presenta una de las tasas de crecimiento más sólidas de la economía española.

Aseguradoras

Mapfre Re emite un bono catastrófico de 200 millones de dólares contra huracanes en EEUU

Mapfre Re ha completado con éxito una colocación de bono catastrófico por importe de 200 millones de dólares destinada a reforzar la protección del Grupo Mapfre frente a tormentas con nombre en Estados Unidos. La compañía explica que la operación se ha estructurado a través del vehículo de propósito especial Recoletos Re DAC y proporciona cobertura indemnizatoria por evento durante un periodo de riesgo de tres años, hasta finales de junio de 2029.

La transacción supone un hito para la reaseguradora al incorporar por primera vez cobertura indemnizatoria por evento frente a tormentas con nombre en Estados Unidos plenamente integrada en el programa corporativo de compra de reaseguro de Mapfre Re para el Grupo Mapfre.

En este sentido, este modelo permite mejorar el alineamiento entre la protección reaseguradora y la

exposición real al riesgo del grupo que preside Antonio Huertas, incrementando la eficiencia de la transferencia de riesgos hacia los mercados de capitales. La compañía explica que GC Securities ha participado como agente estructurador exclusivo y colocador conjunto de la operación junto con Aon Securities.

Con esta emisión, Mapfre Re continúa reforzando el uso de capital alternativo como uno de los pilares de su estrategia de retrocesión y compra de reaseguro, diversificando las fuentes de capacidad que complementan el reaseguro tradicional, según señala el grupo asegurador.

El CEO de Mapfre Re, Miguel Rosa, aseguró que "esta transacción pone de manifiesto nuestro enfoque disciplinado en la gestión de riesgos y nuestro compromiso continuo con la obtención de una protección sólida y bien alineada para el Grupo Mapfre".

Voltio se refuerza en Madrid con parkings gratis en el centro de la ciudad

El 'carsharing' de Mutua Madrileña permite aparcar gratis en parkings y 'hubs' de movilidad en ubicaciones clave, como Plaza de España, Recoletos o Canalejas

Roberto Gómez

Fotos: Mutua

Encontrar aparcamiento en el centro de Madrid no es fácil. Lo sabe cualquiera que haya dado vueltas buscando un hueco en zonas como Malasaña o Recoletos. Para el carsharing, ese problema tiene una dimensión añadida: si el usuario no sabe dónde dejar el coche al terminar el trayecto, la comodidad del servicio puede verse afectada. Voltio, el servicio de coche compartido de Mutua Madrileña, ha decidido resolver ese contratiempo.

Gracias a un acuerdo con la Empresa Municipal de Transportes (EMT), Voltio pone a disposición de sus usuarios plazas reservadas en varios *hubs* de movilidad del centro, como los de Plaza de España, Canalejas y Recoletos. A eso se suman otros parkings en enclaves como Chamartín, la calle Almagro, Vicalvaro y el aparcamiento de El Corte Inglés de Goya. En total, más de 30 plazas repartidas por puntos estratégicos de la capital.

Para el usuario, la mejora es notable. A la ventaja habitual del coche compartido (usar un vehículo cuando se necesita, sin los costes de tenerlo en propiedad) se suma la tranquilidad de saber dónde dejarlo. Como el aparcamiento es uno de los grandes puntos de fricción del desplazamiento urbano, disponer de plazas reservadas lo elimina y hace el servicio

más predecible, especialmente en zonas donde la demanda de estacionamiento es siempre alta.

Novedosa campaña informativa

Para dar a conocer esta ventaja para los usuarios de Voltio, la compañía ha puesto en marcha una atractiva campaña por las calles de la capital. Los días 12, 14, 20 y 22 de mayo, una caravana de diez coches de Voltio recorrerá el centro de Madrid conectando los hubs de la EMT de Plaza de España, Canalejas y Recoletos. El mensaje es sencillo: el carsharing no solo resuelve el desplazamiento, sino también el final del trayecto, cuando toca dejar el coche.

La iniciativa se apoya en una tendencia clara: las ciudades necesitan soluciones de movilidad que combinen sostenibilidad, flexibilidad y facilidad de uso. En este sentido, el *carsharing* cumple mejor esa demanda si se eliminan las barreras que todavía puedan causar resistencia, y la búsqueda de aparcamiento es una de las más evidentes. Con este movimiento de Voltio, los usuarios del servicio de coche compartido de Mutua ganan en comodidad y tranquilidad.

Crecimiento y nuevos servicios

Voltio opera con una flota de 1.000 vehículos 100% eléctricos alimentados con energía procedente de fuentes renovables. El servicio está disponible en



La caravana de coches de Voltio a su paso por la madrileña Plaza de Cibeles.



Tres coches de la flota 100% eléctrica de Voltio frente al emblemático edificio Metrópolis.

Madrid ciudad y se extiende fuera de la M-30 a municipios como Valdebebas, Las Rosas, Vicálvaro, Boadilla del Monte, Las Rozas, Pozuelo de Alarcón, Majadahonda y Alcobendas, además de ofrecer conexión con el aeropuerto. La cobertura responde a una vocación metropolitana, no solo urbana.

Ese despliegue refleja un crecimiento sostenido. El servicio cuenta con casi 200.000 usuarios, que han realizado más de 2,7 millones de viajes y recorrido más de 28 millones de kilómetros (el equivalente a dar 700 vueltas al mundo). Son indicadores que reflejan cómo el carsharing ha dejado de ser un recurso ocasional para convertirse en una alternativa habitual para los desplazamientos urbanos.

Voltio ha ido ampliando su oferta para adaptarse a distintos patrones de uso. Por ejemplo, el servicio Voltio a casa permite usar un vehículo por la tarde, aparcarlo fuera de la zona Voltio y devolverlo a la mañana siguiente, una fórmula pensada para quienes necesitan el coche en horarios o situaciones que no encajan en el esquema de uso puntual más inmediato.

A eso se suman Voltio Plus, un modelo de suscripción gratuito para mutualistas que incluye un viaje

La movilidad como ecosistema

Dentro de su Plan Estratégico 2024-2026, Mutua Madrileña aspira a cubrir todas las necesidades de movilidad de sus mutualistas: desde el aseguramiento del vehículo propio hasta el carsharing o el alquiler de coche por días, pasando por soluciones digitales para pagar el parking desde el móvil o gestionar el telepeaje.

En 2019, Mutua adquirió la compañía de alquiler de vehículos Centauro, y en 2021 incorporó ElParking, que permite pagar aparcamiento regulado, reservar plazas, abonar telepeajes o gestionar puntos de recarga, e Imbric, que agrega opciones de transporte urbano públicas y privadas desde una sola aplicación.

La diversificada oferta de la compañía en materia de movilidad creció aún más en 2022 con el lanzamiento de Voltio, su propia empresa de carsharing, que presta servicio en el área metropolitana de Madrid con la mayor flota de coche compartido de España.

El despliegue se reforzó en 2023 con el lanzamiento de MutuaMás, una superapp que centraliza la gestión de pólizas y suma servicios de movilidad como el alquiler de coche, el pago del estacionamiento regulador y la reserva de parkings y pago de parkings, taxis y VTC, entre otros. En 2024, por su parte, adquirió el 100% de los centros de automóvil Aurgi y Motortown.

mensual de hasta una hora sin coste, descuento en el resto de trayectos y seguro a todo riesgo; y Voltio Rent, que permite alquilar vehículos de Centauro para desplazamientos de varios días directamente desde la app.



Los objetos de valor, como las joyas, pueden asegurarse dentro del seguro de hogar, pero también pueden asegurarse a través de pólizas específicas. iStock

¿Cómo se aseguran las joyas y objetos de valor en el hogar?

Muchos seguros de hogar ofrecen la posibilidad de asegurar las joyas y objetos de valor dentro de su cobertura básica o mediante la contratación de garantías complementarias. Pero... ¿esta protección es suficiente o podría requerirse en algunos casos de la contratación de una póliza específica?

Diego Fernández Torrealba.

Las personas que tienen un cierto conocimiento de los seguros de hogar, dispongan o no de un producto asegurador del ramo, ya saben de la existencia de una garantía específica que cubre tanto las joyas (objetos de oro, plata o platino, piedras preciosas, perlas...) como los objetos de valor de cualquier tipo (cuadros, esculturas, antigüedades, pieles, equipos de sonido/imagen de gama alta, colecciones valiosas...). Normalmente se ofrece como cobertura opcional o complementaria en los seguros básicos o forma parte de los más completos, de los multirriesgo.

Por lo general esta garantía engloba todos esos artículos en el mismo lote y les da un valor conjunto, ase-

gurando las indemnizaciones al cliente en caso de robo o daño accidental. El problema es que (siempre según el valor de los objetos a proteger) el monto de las indemnizaciones podría quedarse corto, pues sus límites no resultan demasiado elevados en la mayoría de pólizas; normalmente alcanzan hasta un 10% del valor que se haya asegurado por el contenido de la casa o tienen unos topes fijos no muy altos, de entre 3.000 y 6.000 euros.

Cobertura individual

Si el cliente dispone de objetos de mayor valor en el hogar y pretende asegurarlos como es debido, no obstante, puede hacerlo, aunque en este caso de una



Una de las principales coberturas para este tipo de objetos es la de robo. iStock

manera diferente: incluyendo específicamente en el seguro cada uno de estos artículos especialmente valiosos (normalmente los que exceden los 2.000 o 3.000 euros). Ello requiere de la realización de una declaración específica de cada objeto en la que no sólo conste la descripción de éste, sino que además se adjunten las facturas o tasaciones que prueben su valor de compra o de tasación y las fotografías de la pieza.

Esta declaración específica requerirá de una cláusula adicional en el contrato de seguro, con el fin de que conste el valor del objeto (o de los objetos) y la manera en la que se protegerán a través de las garantías de la póliza. Eso sí, como clientes deberemos saber que esta protección específica generalmente conllevará un coste adicional en el precio de las primas, lo que garantizará que en caso de que suceda un siniestro podrá recuperarse el valor real de cada objeto asegurado en exclusiva. De cualquier manera, suele salir más rentable esa opción que asegurar las piezas de manera independiente.

Seguro específico

Sin embargo, en el caso de los objetos extraordinariamente valiosos incluso la protección que hemos citado podría resultar insuficiente y quedarse corta, tanto en lo económico como en cuanto a la gama de situaciones y siniestros contemplados por la aseguradora de hogar como indemnizables.

Ante esta clase de escenario el cliente tiene aún una buena opción: la contratación de un seguro específico para objetos de valor que sea independiente del seguro de hogar. Una posibilidad práctica en caso de

que se cuente con piezas muy caras individualmente (más de 5.000 euros) o con un conjunto de joyas, obras de arte o colecciones valiosas cuya tasación sea muy elevada. De esta manera los límites económicos serán mucho más altos y adecuados al valor real de cada pieza o de todo el lote.

Más allá de la flexibilidad de los límites que puede ofrecer un producto de esta clase hay otras ventajas que permite, cubriendo las carencias que podría tener la cobertura por parte de un seguro de hogar. Estos suelen asegurar los objetos valiosos en caso de robo o siniestro en la vivienda, pero no en otras circunstancias. En cambio, los seguros específicos permiten amparar también otras situaciones como ex-

Si el valor de las joyas o los bienes es muy elevado, conviene contratar un seguro específico

travó o pérdida accidental y pueden ampliar el límite geográfico de cobertura mucho más allá del espacio de la vivienda; no sólo fuera del hogar, sino incluso en viajes internacionales.

En estas pólizas especializadas, además, suelen incluirse servicios de tasación profesional. De esta manera cada cierto tiempo se actualiza el valor de mercado de los objetos cubiertos, con lo que pueden ajustarse las cantidades de indemnización a las fluctuaciones del mercado, realizándose una estimación certera. Por otra parte normalmente no hay franquici-

cias en esta clase de seguros, algo más común a la hora de establecer las cuantías de las indemnizaciones en los seguros de hogar.

No tan caro como parece

Lo primero que le vendrá a la cabeza a muchos es pensar que esta clase de seguros deben resultar muy caros, pero no tiene por qué ser así ni mucho menos. Obviamente será por lo general más costoso que lo que puede suponer una ampliación de cobertura para cubrir joyas y artículos de valor en un seguro de hogar, lo que puede conllevar un pequeño aumento en las primas de a partir de cinco euros mensuales.

La mayoría de los seguros especializados para estas piezas no son demasiado caros, por lo menos en proporción al valor de los objetos a proteger. Muchos de ellos cuestan anualmente entre un 1% y un 2% del valor total tasado del artículo. Es decir, que para una pieza de un valor de 10.000 euros el coste del seguro anual podría estar entre los 100 y los 200 euros.

Según datos de 2026, los costes estimados anuales en los productos de gama media, de entre 5.000 y 10.000 euros, suelen estar entre los 100 y los 300 euros; en los de alta gama, de entre 10.000 y 25.000, entre los 250 y los 600; y en los más exclusivos y lujosos, aquellos que superan los 25.000 euros las primas pueden partir de 500 euros y superar tranquilamente los 1.500 euros en el caso de las piezas más raras, valiosas o de edición limitada.

Con estos números nos referimos siempre a precios estimativos, porque el que se establezca en cada caso dependerá del objeto de valor, de las condiciones que acuerde el cliente con la aseguradora y de ciertos factores que influyen en el abaratamiento o encarecimiento de la póliza. Entre estos, las medidas de seguridad de las que se dispongan para proteger los objetos (por ejemplo, si se encuentran situados

dentro de una caja fuerte), la ubicación del hogar en el que estén (no es lo mismo un barrio tranquilo que uno en lo que los delitos sean frecuentes), la cobertura geográfica que tengan (sólo en la vivienda o más allá de ella, incluso en el extranjero) o la posibilidad de elegir o no un seguro con o sin franquicia (los primeros suelen ser bastante más económicos que los segundos).

La elección depende del valor de las piezas

Podemos resumir que la conveniencia o no de proteger los objetos de valor dentro del seguro de hogar o mediante la suscripción de una póliza específica depende en gran parte del valor de las piezas a proteger. Si los objetos valiosos lo son pero no tanto (con un valor inferior a 2.500 euros) podría no necesitarse en absoluto de un seguro aparte, y más cuando

Muchos seguros de hogar solo cubren el robo en la vivienda de las joyas incluidas en la póliza

muchas aseguradoras de hogar permiten incluirlos sin que ello suponga un coste extra en el precio de la prima o simplemente mediante un pequeño incremento en el coste.

En cambio, para piezas muy costosas puede ser preferible la contratación de un seguro ad hoc que permita no sólo incrementar los límites de las indemnizaciones sino ampliar la protección a numerosos supuestos y circunstancias (extravío, pérdida accidental) y en un marco geográfico que vaya mucho más allá de los límites de la vivienda. Pero como en todos los casos siempre dependerá del criterio de cada cliente, que tiene la sartén por el mango a la hora de decidir cómo asegurar sus propiedades y cuenta con muchas opciones entre las que escoger.



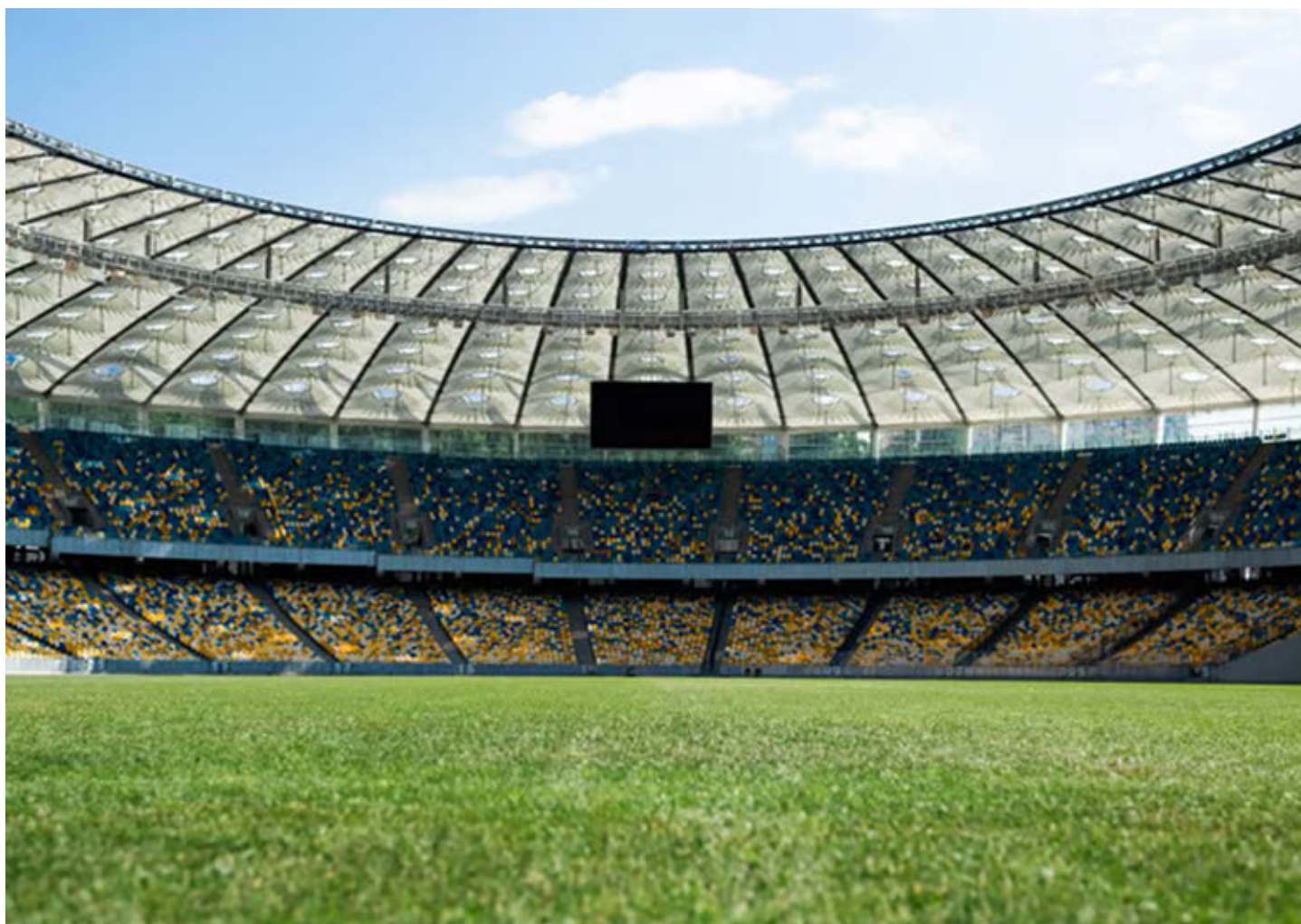
Asegurar joyas u otros objetos de valor en el hogar no es tan costoso como muchos asegurados piensan. iStock

Seguros^{tv}



Las noticias más frescas y claras.

Última hora - Entrevistas - Eventos - Reportajes - Opinión



La Copa del Mundo de Fútbol es una de las citas deportivas más esperadas por los aficionados a este deporte, pero viajar sin seguro tiene riesgos. iStock

Mundial 2026 sin seguro: el riesgo de enfrentarse a la sanidad más cara

El seguro de viaje con asistencia médica puede proteger a los aficionados ante posibles gastos por hospitalizaciones que supongan un desembolso excesivo, así como en el caso de que se produzcan cancelaciones, retrasos o pérdida de equipaje durante el trayecto

Redacción.

La celebración del Mundial de 2026 en Estados Unidos impulsará los viajes de miles de aficionados. De hecho, la FIFA prevé la visita de 10 millones de turistas internacionales. Sin embargo, desplazarse a un país donde la atención médica es privada y, por tanto, cara, puede implicar que una simple visita a urgencias se convierta en una factura de miles de euros. Por ello, contratar un seguro de viaje resulta altamente reco-

mendable para cubrir posibles gastos médicos, cancelaciones o incidencias que vayan surgiendo durante la estancia.

A diferencia de lo que ocurre en España, donde la sanidad es un derecho garantizado con acceso público, el modelo estadounidense se articula en torno a un sistema sanitario mayoritariamente privado. Para los viajeros extranjeros, esto significa que

cualquier consulta médica debe abonarse directamente si no cuentan con cobertura. De este modo, el coste medio de una visita a urgencias por una torcedura de tobillo o un dolor de estómago puede situarse entre los 1.500 y 5.000 dólares, cifra que podría llegar a superar los 20.000 si se requieren pruebas complejas.

En el caso de una hospitalización, el gasto medio por día supera normalmente los 2.800 dólares, pudiendo llegar a alcanzar cifras mucho más elevadas en función de la duración y la complejidad del tratamiento, hasta el punto de resultar prácticamente inasumibles para muchas personas. Fernando Barcenilla, responsable comercial de Viaje de Allianz Partners España, añade: "Además, en la mayoría de los casos ese desembolso debe realizarse en el momento de la hospitalización. Esto puede suponer situaciones muy complejas para el viajero por los límites de pago de las tarjetas, que no permiten afrontar importes tan elevados en un solo cobro, por la carga emocional del momento o por la dificultad de muchas familias de asumir estos costes, llegando incluso, a endeudarse".

Esta situación ha contribuido a que cada vez más viajeros opten por contratar un seguro antes de desplazarse al extranjero. Según el *Vacation Confidence Index 2025*, elaborado por Allianz Partners junto con OpinionWay, el 60% de los españoles afirman haber contratado o tener intención de contratar un seguro de viaje para sus vacaciones, lo que supone un incremento respecto a años anteriores. El estudio también refleja un crecimiento de los

viajes internacionales, situando a Estados Unidos, Canadá y México como los destinos más visitados fuera de Europa, siendo estos precisamente los que acogerán el Mundial de 2026.

"Esta tendencia refleja una penetración muy significativa del seguro de viaje y, además, se espera que siga creciendo. Esto refleja que el viajero es cada vez más consciente de los posibles riesgos y de la necesidad de viajar con mayor protección", dice el experto.

Además de la cobertura médica, los seguros de viaje incorporan garantías que resultan especialmente relevantes en desplazamientos internacionales. Entre ellas destaca la cancelación del viaje

El 60% de los españoles ha contratado, o tiene intención de hacerlo, un seguro de viaje

por causas justificadas, el reembolso de gastos en caso de interrupción del viaje, la pérdida o el retraso del equipaje, o los gastos de la repatriación, si fuera necesaria.

"Cuando se trata de viajes en los que la planificación y el esfuerzo económico son elevados, como en el caso del Mundial en Estados Unidos, esta protección resulta clave para disfrutar de la experiencia con tranquilidad y seguridad, evitando que cualquier imprevisto pueda condicionarla", concluye.



En viajes con un importante desembolso, el seguro permite disfrutar con tranquilidad y estar cubierto ante imprevistos.

¿Puede el seguro de RC cubrir las decisiones erróneas de un directivo?

Más del 80% de las quiebras se deben a una mala gestión. En un entorno de alta litigiosidad, las pólizas de D&O son un mecanismo para proteger el patrimonio personal frente a las demandas.

Olga Juárez Gómez.

La supervivencia de una empresa en el mercado rara vez se ve amenazada en exclusiva por factores macroeconómicos externos; en la inmensa mayoría de los casos, la vulnerabilidad se gesta en el propio consejo de administración. A mediados de esta década, la radiografía de la insolvencia corporativa arroja una conclusión clara: las organizaciones fracasan, fundamentalmente, debido a errores internos, una planificación financiera deficiente y decisiones alejadas de la realidad operativa. En un escenario donde un fallo estratégico puede desencadenar la liquidación de la compañía, los accionistas, socios y acreedores recurren con mayor frecuencia a los tribunales para depurar responsabilidades. En este contexto de máxima exigencia, el sector corporativo plantea una cuestión fundamental: cuando un alto cargo toma una decisión que compromete la viabilidad del negocio, ¿puede una póliza de Responsabilidad Civil (RC) asumir las

consecuencias económicas y proteger los bienes personales del ejecutivo?

Para dimensionar el impacto de las decisiones directivas en la viabilidad empresarial, es necesario acudir a la estadística. Un análisis de referencia elaborado por la investigadora Jessie Hagen para U.S. Bank, y citado de forma constante por entidades de asesoría como Score y plataformas profesionales como LinkedIn Pulse, establece que el 82% de las empresas que fracasan lo hacen a consecuencia de una mala gestión del flujo de efectivo (*cash flow*). Esta métrica no ha perdido vigencia. Según los informes financieros publicados en 2025 por la consultora FocusCFO, ese mismo 82% se mantiene como la causa principal del colapso corporativo. Esta tendencia es corroborada por las instituciones públicas y los observatorios económicos. Los datos de la Administración de Pequeñas Empresas de Es-



Las decisiones que se toman en un Consejo de Administración pueden tener consecuencias legales y patrimoniales para los administradores y directivos. iStock

tados Unidos (SBA) reafirman que la falta de control sobre la liquidez es el factor letal para la mayoría de los negocios. En España, la información recopilada en 2025 por el Observatorio PyME indica que más del 70% del fracaso en las pymes está vinculado a una administración deficiente y a la ausencia de una planificación estratégica a largo plazo.

El coste del liderazgo deficiente

La falta de liquidez que aboca al cierre es el último síntoma de una cadena de fallos gerenciales previos. Tal y como detalla la aseguradora Cesce en su análisis sobre las causas de las decisiones erróneas, los problemas operativos rara vez son producto del azar. Suelen originarse en factores como el exceso de confianza del líder, los sesgos en la evaluación de riesgos, la falta de información contrastada y la implantación de una cultura que no permite el análisis crítico de las estrategias propuestas.

Los expertos coinciden en la gravedad de estos fallos. Investigaciones publicadas por la escuela de negocios Iese, así como artículos de análisis en LinkedIn Pulse, abordan el alto coste que las malas decisiones gerenciales tienen para la organización. Una gestión del talento inadecuada, la carencia de una visión de futuro y las deficiencias en la comunicación interna terminan por destruir el valor de la compañía. La historia económica reciente ofrece ejemplos de cómo la falta de adaptación o la expansión descontrolada pueden arruinar corporaciones enteras: el declive de Blockbuster ante su incapacidad para interpretar el modelo de Netflix, o el colapso financiero de WeWork, provocado por una estrategia de crecimiento inmobiliario insostenible y una supervisión laxa de los costes operativos, ilustran el impacto de la desconexión directiva.

Cuando una organización identifica que se encuentra en una espiral de este tipo, la corrección del rumbo exige medidas drásticas. Los especialistas en gestión de crisis recomiendan realizar diagnósticos financieros inmediatos y, con frecuencia, una reestructuración directiva y organizacional profunda. A esto debe sumarse la implementación de modelos de toma de decisiones basados en datos objetivos, así como una gestión del cambio que restaure la comunicación y la confianza. Sin embargo, para cuando estas medidas se activan, el perjuicio ya se ha materializado, abriendo la vía a las reclamaciones legales contra los directivos responsables.

Qué protege el seguro de administradores

Ante la materialización de una demanda, el seguro de Responsabilidad Civil de Administradores y Directivos (D&O, por sus siglas en inglés) adquiere un papel central. La respuesta a la cuestión de si este producto cubre las decisiones erróneas es afirmativa, aunque se rige por un condicionado jurídico estricto que determina la viabilidad de la protección. El propósito de esta póliza no es incentivar la negli-



El seguro de D&O solo cubre cuando el directivo ha actuado de buena fe. iStock

gencia, sino proporcionar la seguridad jurídica necesaria para que los directivos puedan asumir los riesgos inherentes a su cargo sin el temor a que un error de cálculo suponga la pérdida de su patrimonio. En términos prácticos, el seguro cubre las reclamaciones derivadas de errores, omisiones o actos negligentes cometidos en el ejercicio de las funciones directivas. Si una decisión de gestión resulta en un perjuicio económico para la sociedad y los socios interponen una acción de responsabilidad, de acuerdo con lo estipulado en la Ley de Sociedades de Capital (LSC), la póliza se activa para defender al asegurado.

Esta cobertura se materializa en dos frentes principales. El primero es la defensa jurídica, asumiendo el pago de los honorarios de abogados, procuradores, peritos y las costas judiciales, que en el ámbito del derecho mercantil suelen alcanzar cifras muy elevadas. El segundo corresponde a las indemnizaciones; en caso de que una resolución judicial declare la responsabilidad civil del directivo, la aseguradora abona las cantidades dictaminadas, protegiendo así los bienes del ejecutivo frente a la sociedad, los acreedores o los terceros afectados.

La efectividad de esta cobertura se asienta en el principio jurídico de la "protección de la discrecionalidad empresarial" o *Business Judgment Rule*. La legislación y las pólizas de D&O reconocen que la actividad empresarial conlleva un riesgo implícito. Por consiguiente, si se demuestra que el administrador actuó de buena fe, sin mediar un conflicto de interés, habiéndose informado de manera suficiente y siguiendo un procedimiento de decisión adecuado, se entiende que cumplió con el estándar de diligencia exigible. Aunque el amparo en este principio reduce la probabilidad de una condena, no impide que se presenten demandas. Es por ello que la cobertura de los gastos de defensa resulta tan determinante para el asegurado.

Las exclusiones: la frontera del dolo

A pesar de ofrecer una protección amplia, el seguro de D&O establece límites técnicos y legales innegociables. Las aseguradoras configuran estas exclusiones para prevenir el riesgo moral y garantizar la sostenibilidad del modelo asegurador. La principal restricción de cualquier póliza es el dolo. Ningún contrato cubre frente a actos realizados de mala fe, con intención deliberada de causar un perjuicio o con conocimiento de su ilicitud. Otra exclusión estricta es el enriquecimiento ilícito. Si se demuestra que la decisión errónea ocultaba un desvío de capi-

tales para lucro del directivo o de terceros vinculados, la aseguradora denegará la cobertura. De igual manera, quedan excluidas de la póliza determinadas sanciones administrativas y multas impuestas por organismos reguladores, dado que el ordenamiento jurídico prohíbe el aseguramiento de sanciones para evitar que pierdan su efecto punitivo. Por último, la cobertura no ampara los hechos conocidos antes de la contratación; es decir, no es posible asegurar un riesgo cuando el directivo ya tiene constancia de que se ha cometido una infracción que derivará en una reclamación inminente.

La necesidad de separar patrimonios

En el actual escenario corporativo, caracterizado por un escrutinio normativo cada vez más riguroso, asumir un cargo de responsabilidad sin el respaldo de una póliza D&O constituye un riesgo desproporcionado. Entidades especializadas y corredurías de referencia en el sector corporativo, como RibéSalat o portales de análisis como *ResponsabilidadConsejerosyDirectivos.com*, argumentan las razones que convierten a este seguro en un requisito estructural para las empresas. El motivo principal radica en la imperativa necesidad de separar el patrimonio societario del personal, puesto que el marco legal permite que las reclamaciones recaigan directamente sobre los bienes privados del administrador.

Liderar una organización requiere asumir que el error estratégico es una variable estadística contrastada. La dinámica del mercado exige agilidad en la toma de decisiones, a menudo bajo condiciones de incertidumbre. El seguro de D&O no tiene la capacidad de evitar el fracaso de una empresa ni de restituir el prestigio profesional de la cúpula directiva, pero constituye el instrumento jurídico y financiero indispensable para garantizar que un fallo de gestión, cometido desde la rectitud y la buena fe, no derive en la ruina patrimonial del directivo.



La mayoría de las quiebras empresariales son consecuencia de las malas decisiones de sus directivos. iStock

DES 2026

IA y datos, claves para mejorar la rentabilidad en seguros y salud

La combinación de inteligencia artificial y analítica avanzada se consolida como uno de los principales motores de transformación en banca, seguros y sanidad. Así se pondrá de manifiesto en Digital Enterprise Show 2026, que se celebrará del 9 al 11 de junio en Málaga y reunirá a directivos de grandes compañías para analizar cómo estas tecnologías están impactando en la eficiencia, la personalización y el retorno de la inversión.

Según datos de mercado, aunque el 65% de las organizaciones en España ya obtiene valor de la IA, solo el 23% logra un retorno significativo en múltiples casos de uso, lo que evidencia que el reto está ahora en escalar su aplicación.

En el ámbito financiero, compañías como American Express, BBVA o Banco Sabadell compartirán experiencias sobre la aplicación de la IA en pagos, ges-



La edición de 2026 de Digital Enterprise Show (DES) se celebrará del 9 al 11 de junio. EE

ción del riesgo y experiencia de cliente. El sector asegurador también tendrá un papel destacado. Santalucía Seguros presentará su estrategia de IA aplicada al negocio. Néstor Álvaro, director de IA y Analítica Avanzada de la compañía, expondrá cómo la aseguradora ha logrado mejorar la eficiencia operativa y la interacción con clientes, obteniendo un retorno de inversión tangible.

Ciberseguros

La nueva geopolítica del ciberdelito dispara la inversión en ciberseguridad en España

La creciente sofisticación del ciberdelito y el aumento de las amenazas digitales están acelerando la inversión en ciberseguridad en España. Según el Informe de Ciberpreparación 2025 elaborado por Hiscox, el 94% de las empresas españolas prevé aumentar este año su presupuesto destinado a protección tecnológica y gestión del riesgo cibernético. El informe refleja cómo la nueva geopolítica digital, marcada por *ransomware*, sabotajes reputacionales, fraudes financieros y ataques a cadenas de suministro tecnológicas, ha convertido la ciberseguridad en una prioridad estratégica para las organizaciones.

Hiscox advierte de que los activos digitales se han convertido en el principal motor de la economía global y de que la velocidad con la que la información robada puede ser comercializada en mercados ilícitos reduce drásticamente las posibilidades de recuperación tras un ciberataque. En este contexto,

las compañías españolas están incrementando sus inversiones para hacer frente a un entorno de riesgo cada vez más complejo y sofisticado. El informe identifica como principales amenazas las negligencias operativas, las extorsiones digitales, los fallos de terceros, los ataques reputacionales y el fraude financiero. Uno de los casos analizados es el ataque a Ashley Madison en 2015, con la filtración de 60 GB de información sensible de 32 millones de usuarios tras exigir el cierre de la plataforma. Esto provocó una grave crisis reputacional y social, e indemnizaciones millonarias a los afectados.

El 34% de las empresas españolas considera que la pérdida de confianza y reputación es uno de los principales riesgos de un ciberataque. Ante este escenario, Hiscox considera que la protección aseguradora frente a riesgos ciber ha dejado de ser una cobertura opcional para convertirse en una necesidad estructural dentro de la gestión empresarial.



Los motoristas son unos de los usuarios de las vías más vulnerables, por eso es conveniente contar con un buen seguro que los proteja ante percances. iStock

Coberturas fundamentales para retomar la moto tras el frío

Llega el buen tiempo y arranca (para muchos) la temporada de motos, la época del año en la que numerosas personas salen a la carretera en motocicleta. Por ese motivo realizamos aquí un repaso de cuáles son las coberturas del seguro indispensables para quienes tengan esta clase de vehículos

Diego Fernández Torrealba.

Tas una primavera variable en la que los días soleados se han alternado con los fresquitos, lluviosos y ventosos (como debe ser) llega ya la época del calor y los días que nunca parecen acabarse. Este tramo final de la primavera que da paso al verano es una de las épocas preferidas por muchos amantes de las dos ruedas para salir a disfrutar de su motocicleta al aire li-

bre, con el campo en plenitud y una climatología agradable.

Aunque los moteros de verdad dirán que "cualquier época del año es temporada de motos", podría decirse que ahora arranca, nunca mejor dicho, la oficial. Así que a muchos les tocará realizar una adecuada puesta a punto de su motoci-



Cada temporada conviene revisar las coberturas. iStock

clera y también podría venirles bien revisar y recordar las condiciones de su seguro ahora que vuelven a las carreteras.

Recordamos, en primer lugar, que disponer de un seguro de motocicleta es obligatorio si se quiere circular legalmente en España, incluso en el caso de los ciclomotores de menor cilindrada. Como mínimo este debe hacerse cargo de la responsabilidad civil obligatoria con el fin de que sea capaz de responder económicamente por los daños personales y materiales que puedan causarse a terceros en caso de que se produzca un accidente. Las indemnizaciones comprenden conceptos variados, desde los gastos médicos a los costes de reparación de vehículos y en líneas generales cualquier pérdida económica que suponga a los afectados.

Esa es la cobertura no sólo básica sino obligatoria que ha de tener un producto del ramo; pero además de ella existen otras garantías que se antojan prácti-

camente imprescindibles e indispensables en un seguro de motocicleta. Dedicamos las siguientes líneas a recordarlas y a detallar su significado y utilidad.

Garantías indispensables

Además de la responsabilidad civil existen otras coberturas de mucha importancia y utilidad, que dan respuesta y ofrecen solución ante muchas situaciones y de esta manera aportan una gran tranquilidad al cliente de un seguro de moto. Empezando por la cobertura de robo e incendio, que indemniza al usuario ante esas dos posibilidades que no es tan extraño que lleguen a hacerse reales (especialmente la primera de ellas, sobre todo si se vive en un área urbana o en un barrio conflictivo). La garantía de robo reembolsa el valor del vehículo, mientras que la de incendio cubre los costes de reparación si la moto ha sufrido daños por este motivo.

Otra cobertura fundamental (o más bien otro grupo de coberturas fundamentales) es la asistencia en

El seguro a terceros es obligatorio para poder circular con una motocicleta

viaje, que incluye servicios que pueden ser de gran ayuda si surgen inconvenientes y problemas cuando se está circulando. El fundamental es la asistencia mecánica en carretera, pero también pueden integrarse en el seguro otros como el remolque de la moto o incluso la puesta a disposición para el cliente de un medio de transporte alternativo en caso de una avería que le impida seguir circulando. Normalmente esta garantía es complementaria (y por tanto opcional) en los seguros de moto, pero eso no le quita ni un ápice de utilidad y relevancia.

Por último, en este grupo de coberturas esenciales no podemos dejar de mencionar una clave en muchos seguros: la defensa jurídica, que sirve para facilitar asistencia al asegurado en el supuesto de que este haya de afrontar disputas legales relacionadas con su moto. De esta manera el cliente contará con representación profesional legal en muchos procesos: un accidente de tráfico, una disputa con un tercero, la reclamación de los seguros de terceros, etcétera.

Otras coberturas útiles

Más allá de estas imprescindibles, muchos seguros de moto actuales ofrecen la posibilidad al cliente de personalizar su póliza añadiendo muchas coberturas de utilidad que le ayuden a estar todavía más amparado y a disponer de soluciones ante casi cualquier circunstancia.

Puede ser una buena idea, por ejemplo, contar con la cobertura de moto de sustitución, que proporcio-

na una montura de reemplazo durante el tiempo que la motocicleta asegurada esté fuera de circulación a causa de un accidente o avería. De esta manera, en el periodo que el vehículo se encuentre en el taller para efectuarse su reparación su conductor podrá continuar tranquilamente con su rutina sin tener que realizar ningún cambio, gasto o gestión extra.

La cobertura de daños propios también puede venir estupendamente porque se encarga de los perjuicios sufridos por la motocicleta asegurada en caso de que se haya producido cualquier incidente o eventualidad que la dañe. Es capaz de facilitar una compensación por pérdida total o costear los servicios de reparación que se precisen.

Y si es importante el vehículo más aún lo es la persona que lo conduce, especialmente teniendo en cuenta que las motocicletas son frágiles, presentan un mayor riesgo y tienen más posibilidades de sufrir daños importantes. Por eso otra de las coberturas más a tener en cuenta por quienes pilotan motocicletas es el seguro del conductor, que cubre a este en caso de que sufra daños por un accidente, incluso en los casos en los que sea el culpable de este. Una cobertura ideal para complementar al seguro obligatorio de responsabilidad civil y compensar sus carencias, ya que este nunca cubre al causante del siniestro.

Esta garantía se encarga principalmente de proporcionar asistencia sanitaria; es decir, costea los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización necesarios. También pueden incluirse los gastos derivados del traslado en ambulancia y de las prótesis, así como indemnizaciones en caso de invalidez y de fallecimiento.

Más y más servicios

Aunque ya nos hemos referido a las principales, ahí no se acaban las coberturas disponibles para los

clientes de las pólizas de moto, ya que al igual que en otros ramos los productos aseguradores son cada vez más personalizables, flexibles y completos y permiten la contratación de muchas garantías si el cliente estima que pueden venirle bien.

Por eso cerramos este artículo citando algunas de estas coberturas menos conocidas pero que se incluyen en la oferta de varias aseguradoras. Por ejemplo la de fenómenos naturales, que da protección ante daños como granizo o fuertes tormentas y que puede venir bien ante los desperfectos y averías que las motos, que a menudo pasan mucho tiempo al exterior, pueden sufrir por estas circunstancias; la de equipación técnica, que facilita indemnizaciones en caso de que cualquier parte de esta (como el casco, los guantes o la chaque-

Cada motero puede adaptar sus coberturas a lo que de verdad necesita

ta) sufra daños por motivo de un accidente; la de recuperación de puntos, que aporta una ayuda económica para realizar los cursos que se necesiten para recuperar los puntos del carnet de conducir después de una sanción administrativa; la de duplicado de llaves, que gestiona y afronta el coste de un nuevo juego de llaves en caso de pérdida, robo o rotura de estas; la de error en el repostaje, que ofrece asistencia para vaciar el tanque y limpiar el sistema en el supuesto de que el cliente se haya equivocado de combustible al llenar el depósito de su moto; e incluso la de protección de pagos, que en una situación de incapacidad temporal o de desempleo involuntario puede cubrir las cuotas mensuales del seguro.



El seguro de moto, además de la RC obligatoria, puede cubrir los daños del conductor o de la equipación técnica. iStock

Aseguradoras

Allianz Partners premia a los proveedores de asistencia en carretera

Allianz Partners España ha celebrado la XIX edición de los Premios Mejor Proveedor, unos galardones con los que reconoce a las empresas más destacadas de su red preferente de Asistencia en Carretera por la calidad del servicio prestado, la excelencia operativa y el compromiso con el cliente. Los premios se conceden a partir de indicadores como la valoración de los usuarios mediante encuestas de satisfacción, el índice de incidencias y disponibilidad, el número de reclamaciones válidas y la efectividad de las reparaciones in situ. Este aspecto tiene un peso relevante dentro de la estrategia de sostenibilidad de la compañía, ya que permite evitar desplazamientos innecesarios y reducir el impacto asociado a las asistencias.

En esta edición, los galardones al Mejor Proveedor han recaído en Grúas Abril, de Alicante; Grúas Guipúzcoa Cargo, de Donosti; Grúas Tardío, de San-



Allianz Partners España premia a los mejores proveedores de asistencia en carretera. eE

tander; Grúas Docu, de Cáceres; y Grúas Alonso, de Barcelona.

Por su parte, en la categoría de Mejor Reparación In Situ (RIS), la compañía ha distinguido a Grúas La Plana, de Castellón, y Grúas Ortelli, de Madrid, por su capacidad para resolver incidencias en carretera sin necesidad de traslado del vehículo.

Movilidad

El seguro de autos destinó 431 millones de euros a asistencia sanitaria por accidentes en 2025

El seguro del automóvil destinó 431 millones de euros a cubrir la atención sanitaria de las víctimas de accidentes de tráfico ocurridos en 2025. Son datos recopilados por Unespa a partir de la base de datos de los convenios de asistencia sanitaria (BD CAS). En España, el seguro privado se hace cargo de los tratamientos médicos que necesiten las víctimas, desde el traslado inicial hasta la recuperación y, en los casos con secuelas, también del gasto médico futuro. Esta atención se sufraga tanto si se realiza en centros públicos como en privados. Estas prestaciones son posibles gracias a los convenios de colaboración existentes entre las aseguradoras, el Consorcio de Compensación de Seguros (CCS) y los proveedores sanitarios.

Del total abonado, 212 millones de euros se entregaron a la sanidad pública y 219 millones a la privada, según cifras de Tirea. Las provincias con mayor volumen de pagos fueron Barcelona (15,7%), Ma-

drid (9%) y Sevilla (7,6%). En Teruel, Soria, Orense y Huesca, prácticamente todos los desembolsos se realizaron a centros públicos. En cambio, en Islas Baleares (95,8%), Gerona (72,3%) y Cádiz (70,8%), predominó la atención en centros privados. Durante 2025 se gestionaron 1,03 millones de expedientes, el 65% correspondió a centros privados y el 35% a públicos. Esto equivale a unas dos atenciones sanitarias por accidente de tráfico cada minuto en España. Barcelona lideró el número de expedientes (15,1%), seguida de Madrid (10,2%) y Sevilla (9,7%).

El informe detalla que el 59,2% de las atenciones fueron para conductores, mientras que los ocupantes representaron el 29,3% y los peatones, el 11,5%. Entre tanto, el 85,1% de las víctimas viajaban en automóvil, un 3,4% en moto y el 11,5% restante eran peatones. Las consultas médicas (52%) y las urgencias y primeras asistencias (40%) abarcan la práctica totalidad de las prestaciones.



Los jóvenes ya no perciben el seguro como un sector gris y aburrido, sino como una industria innovadora y llena de oportunidades para su futuro. iStock

Qué estudiar para liderar la industria de la estabilidad y la IA

Con un 60% de los jóvenes de entre 18 y 24 años atraídos por la industria, el seguro deja atrás su imagen tradicional. La digitalización, la renovada FP Dual y la alta empleabilidad convierten a este mercado en España en un imán para el nuevo talento que busca reinventar la protección financiera

Olga Juárez Gómez.

En un mercado laboral a menudo marcado por la volatilidad, el sector asegurador en España se erige hoy como un oasis de estabilidad, alta empleabilidad y, sorprendentemente para muchos, de constante vanguardia tecnológica. Lejos de la percepción estática de décadas pasadas, la industria encargada de garantizar la seguridad financiera de familias y empresas vive un idilio sin precedentes con la Generación Z. Movidos por la rápida transformación digital, la diversificación de servicios y la integración de la Inteligencia Artificial (IA) en la gestión de riesgos, cada vez más jóvenes deciden orientar su carrera hacia este ámbito. Pero, ¿qué perfiles demandan exactamente

las compañías aseguradoras y cuál es la hoja de ruta formativa óptima para acceder a un sector que clama por talento tecnológico y habilidades profundamente humanas?

La respuesta se encuentra en una combinación de nuevas titulaciones especializadas, como la Formación Profesional Dual, carreras universitarias clásicas que se reinventan, y un enfoque renovado en las competencias transversales. El seguro ya no es solo una red de seguridad; es un ecosistema dinámico que requiere una nueva generación de profesionales dispuestos a moldear el futuro de la previsión financiera.

Por qué los jóvenes eligen el seguro

Para entender este cambio de paradigma, es imprescindible mirar los datos. Un reciente análisis de Allianz Partners, fundamentado en cifras de la plataforma Guidewire, desvela una realidad reveladora: más del 43% de los jóvenes considera que el sector asegurador es un lugar atractivo para desarrollar su carrera, superando en dos puntos porcentuales al todopoderoso sector bancario.

El dato adquiere mayor relevancia al segmentar por edades. Según este mismo estudio, entre la población recién incorporada al mercado laboral —la franja de 18 a 24 años—, el porcentaje de atracción se dispara hasta un contundente 60%. Este escenario dibuja una oportunidad histórica para las compañías a la hora de captar talento fresco, especialmente aquel nativo digital capaz de impulsar las competencias tecnológicas de las empresas.

El motor de este cambio es la metamorfosis del propio sector, impulsada por la digitalización y la irrupción de la IA. Las expectativas de los consumidores han cambiado y los jóvenes quieren ser parte de la solución. El análisis de Guidewire destaca que ocho de cada diez encuestados desean contar con servicios predictivos, como alertas sobre peligros inminentes: desde la detección de intrusos en el hogar (21%) hasta la monitorización de cañerías para anticipar fugas (30%). Mientras un 18% de la población general se muestra reticente a la IA, este rechazo se desploma al escaso 6% entre los más jóvenes, confirmando que la Generación Z es la candidata ideal para pilotar la transición *Insurtech*.

La gran apuesta de la industria por la cantera

Consciente de este filón, el sector ha cristalizado su respuesta institucional en la FP Dual en Seguros, un proyecto pionero en España diseñado para atraer y retener a las nuevas generaciones. Este programa

adapta el Ciclo Formativo de Grado Superior en Administración y Finanzas, integrando módulos específicos en materia aseguradora. La fórmula del éxito reside en su modelo híbrido: rigurosa formación en las aulas combinada con estancias en compañías del sector. Al concluir, el graduado no solo obtiene el título oficial, sino que sale al mercado con la codiciada acreditación como mediador de seguros de Nivel 2. El éxito de la iniciativa es palpable en las cifras oficiales. Desde su lanzamiento en 2020, el programa ha graduado a 559 alumnos, con promociones recientes que demuestran una clara tendencia al alza, como los 139 egresados del curso 2024-2025.

Actualmente, la titulación se imparte en institutos estratégicamente ubicados en polos económicos como Barcelona, Madrid, Lleida, Sevilla y Valencia.

Para potenciar este crecimiento, el sector ha articulado una ambiciosa campaña de comunicación digital y ha renovado por completo el portal web



El 43% de los jóvenes ven al seguro atractivo como sector para desarrollar su carrera

de la titulación. El objetivo es llegar a los jóvenes que finalizan la ESO, el Bachillerato o una FP de Grado Medio, así como a sus familias y a profesionales en busca de reorientación. El calado de este proyecto se entiende al observar su sólido respaldo institucional, contando con la participación de entidades clave como Umespa, el Consejo General de Colegios de Mediadores de Seguros, Icea, Aemes y fundaciones como Mapfre o Z Zurich Foundation.



Los jóvenes de la Generación Z apuestan por una carrera profesional en el ámbito del seguro. iStock



La FP Dual en Seguros ofrece una formación técnica especializada y la posibilidad de hacer prácticas laborales en empresas del sector asegurador. iStock

La vía universitaria y el posgrado

Si bien la FP Dual es la vía de entrada más directa y técnica, las aseguradoras demandan también un amplio espectro de perfiles universitarios para sus cuadros de mando. Las carreras tradicionales siguen siendo el pilar de la gestión, aunque profundamente adaptadas a las nuevas realidades.

El grado en Derecho resulta esencial frente a un marco regulatorio estricto, nutriendo los departamentos de Compliance y asesoría jurídica. Por su parte, los perfiles de Administración y Dirección de Empresas (ADE) o Economía dirigen el corazón financiero y comercial. Sin embargo, el verdadero núcleo técnico recae en los graduados en Ciencias Actariales, Finanzas y Matemáticas. Estos arquitectos del seguro son imprescindibles para el cálculo de probabilidades, la fijación de primas y las provisiones técnicas; sin su precisión analítica, el negocio asegurador carecería de viabilidad.

El mercado actual, además, exige una hiperespecialización que sirve de trampolín hacia la cúpula directiva. Postgrados como el Máster en Seguros y *Risk Management* o titulaciones emergentes en *Insurtech* ofrecen la llave de la innovación tecnológica, complementándose con cursos en nichos de alto crecimiento como la gestión de ciberriesgos o la normativa de Solvencia II.

Requisitos y 'soft skills' en la era digital

Independientemente de la vía académica, el acceso al sector exige formalidades ineludibles. En su estrato básico se requiere la mayoría de edad y el título

de ESO, pero para posiciones técnicas o de distribución comercial la criba es mayor. Para ejercer como corredor o agente vinculado, la normativa exige superar el curso de Mediador de Seguros de Nivel 1, homologado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), garantizando así la pericia técnica y jurídica del profesional.

No obstante, los procesos de selección se rigen por un principio claro: el conocimiento suma, pero las habilidades personales multiplican. En un sector que gestiona el bienestar ante imprevistos, el factor humano es insustituible por ningún algoritmo. Las compañías buscan perfiles con una clara orientación al cliente, empatía extrema y excelentes dotes de comunicación y negociación, vitales para la mediación de conflictos.

Esta vocación de servicio debe ir acompañada de capacidad analítica, atención al detalle y facilidad para el trabajo en equipo, integrando perfiles técnicos y comerciales en perfecta sintonía.

El relevo generacional en la industria aseguradora española es ya una realidad. Lejos de ser un refugio laboral secundario, el sector ha sabido interpretar el cambio de los tiempos, adaptando su oferta formativa y abrazando la tecnología. La Generación Z tiene ante sí un horizonte donde la estabilidad financiera clásica converge con la innovación, demostrando que quienes logren aunar solvencia técnica y empatía humana tendrán la oportunidad de liderar una de las industrias más vertebradoras de la economía contemporánea.

Aseguradoras

Banca March y Generali amplían su acuerdo hasta 2035

Banca March y Generali han acordado ampliar hasta 2035 su acuerdo en el negocio asegurador de No Vida y Vida Riesgo con el objetivo de seguir consolidando y proyectando a largo plazo un modelo de colaboración basado en la confianza, la complementariedad y una visión compartida de crecimiento sostenible, explica la aseguradora

Con la ampliación del acuerdo, los clientes de Banca March podrán seguir accediendo hasta 2035 a una oferta específica de seguros *premium* del ramo de Vida Riesgo, así como No Vida, concretamente Automóviles, Hogar, Decesos, Salud, Accidentes, Comercio, Pymes, D&O (Directors & Officers), Embarcaciones de Recreo y Responsabilidad Civil.

La ampliación del acuerdo refleja un enfoque compartido y orientado a generar valor a largo plazo, apoyado en una filosofía compartida de asesoramiento



José Luis Acea, consejero delegado de Banca March, y Carlos Escudero, CEO de Generali. EE

to global que combina soluciones financieras y aseguradoras de alto valor añadido para satisfacer las necesidades patrimoniales, personales y empresariales de los clientes de banca privada y de empresas. A través de esta colaboración, Banca March refuerza su propuesta diferencial de asesoramiento especializado, basada en la independencia, la prudencia y el largo plazo.

Aseguradoras

El ahorro gestionado por el seguro supera los 214.000 millones hasta marzo, un 5,24% más

Las aseguradoras gestionaban 214.367 millones de euros de ahorro de sus clientes a cierre del primer trimestre de 2026, lo que supone un crecimiento interanual del 5,24%, según los datos publicados por la asociación empresarial del seguro, Unespa. Si a esta cifra se suma el patrimonio de los planes de pensiones gestionados por entidades aseguradoras, que alcanzó los 67.485 millones de euros, el volumen total administrado por el sector ascendió a 290.066 millones de euros, un 5,39% más que un año antes.

Entre los productos con mejor evolución destacó la transformación de patrimonio en rentas vitalicias, cuyo ahorro bajo gestión aumentó un 13,47% interanual, hasta los 2.766 millones de euros. También sobresalieron los seguros vinculados a activos o *unit-linked*, con un crecimiento del 10,3%, hasta situarse en 30.013 millones de euros, así como los capitales diferidos, que avanzaron un 7,24%, hasta

los 53.507 millones. Por su parte, las rentas vitalicias y temporales incrementaron su volumen gestionado un 4,42%, hasta alcanzar los 99.204 millones de euros, mientras que los planes individuales de ahorro sistemático (PIAS) crecieron un 2,28%, hasta los 15.718 millones.

En cambio, los seguros individuales de ahorro a largo plazo (SIALP) registraron una caída del 2,92%, hasta los 3.442 millones, y los planes de previsión asegurados (PPA) redujeron un 5% su ahorro gestionado, hasta situarse en 9.718 millones.

El negocio de vida riesgo también mantuvo una evolución positiva durante el primer trimestre del ejercicio. Las primas de este segmento alcanzaron los 1.910 millones de euros hasta marzo, un 6,27% más respecto al mismo periodo del año anterior. Además, el número total de asegurados de vida superó los 31,2 millones, un 3,06% más.

Seguros de ahorro garantizados y su idoneidad en el contexto actual

En un entorno marcado por la incertidumbre económica y la volatilidad de los mercados, este tipo de productos vuelven a ganar protagonismo entre los activos financieros más conservadores

Juanra Badillo.

Los seguros de ahorro garantizados parten de una premisa sencilla: preservar el capital aportado y ofrecer una rentabilidad conocida o previsible desde el inicio. Así, y a diferencia de otros productos financieros vinculados a los mercados, como los fondos de inversión, este tipo de seguros prioriza la estabilidad frente a la posibilidad de obtener mayores rendimientos.

De entrada, estos productos se presentan como una opción especialmente atractiva para ciertos perfiles de corte más conservador; que valoran más la protección del ahorro que la exposición al riesgo. En un contexto en el que la inflación y las fluctuaciones bursátiles generan incertidumbre, esta característica cobra especial relevancia. Ahora bien, esta seguridad tiene un coste implícito, pues la rentabilidad que ofrecen estos productos

suele ser inferior a la de otras alternativas con mayor riesgo. En consecuencia, el debate no gira tanto en torno a si son seguros (que lo son), sino a si realmente compensan en términos de rendimiento a medio y largo plazo. Y es precisamente en ese diferencial donde se concentra la principal crítica a este tipo de soluciones.

Funcionamiento, modalidades y otros detalles

Desde un punto de vista técnico, los seguros de ahorro garantizados son contratos en los que el tomador realiza aportaciones, ya sean únicas o periódicas, a cambio de un compromiso por parte de la aseguradora de devolver el capital, junto con un interés previamente establecido o condicionado a ciertos parámetros. Así, y en este sentido, existen distintas modalidades. Algunas ofrecen un tipo de interés fijo durante toda la vida del producto, mien-



Desde hace un tiempo, las compañías aseguradoras vuelven a apostar por los productos de ahorro garantizados. iStock

tras que otras incorporan revisiones periódicas o participaciones en beneficios en función de los resultados de la entidad.

Cabe señalar que aunque el término “garantizado” sugiere uniformidad, la realidad es que existe una amplia variedad de estructuras contractuales. Por lo tanto, resulta fundamental analizar las condiciones específicas de cada producto, especialmente en lo relativo a la duración, la liquidez y las penalizaciones por rescate anticipado.

Además, estos seguros suelen estar diseñados con horizontes temporales largos, lo que refuerza su carácter de instrumento de planificación más que de inversión táctica. En muchos casos, su lógica responde más a la acumulación progresiva que a la optimización del rendimiento.

Previsibilidad y disciplina de ahorro

Uno de los principales atractivos de los seguros de ahorro garantizados es la previsibilidad: el hecho de conocer de antemano el rendimiento esperado permite al ahorrador planificar con mayor precisión sus objetivos financieros. Por eso, este tipo de productos encaja especialmente bien en estrategias orientadas a la acumulación de capital a lar-

Uno de los principales atractivos de los productos garantizados es su previsibilidad

go plazo, como la jubilación o la generación de un colchón de seguridad. La ausencia de volatilidad elimina, además, el componente emocional asociado a las inversiones en mercados, lo que favorece una toma de decisiones más estable.

Por otro lado, muchos de estos seguros incorporan aportaciones periódicas, lo que introduce un elemento de disciplina en el ahorro. En consecuencia, el producto no solo protege el capital, sino que también facilita la constancia, uno de los factores clave en cualquier estrategia financiera. Esta regularidad, además, permite suavizar el impacto de decisiones impulsivas en contextos de incertidumbre como el actual.

Limitaciones: liquidez y rentabilidad real

Sin embargo, las ventajas de estos productos conviven con una serie de limitaciones que conviene tener en cuenta. La primera de ellas es la liquidez, pues en muchos casos, el rescate anticipado del capital está sujeto a penalizaciones o a la pérdida de parte de la rentabilidad acumulada. Siendo así, no se trata de instrumentos especialmente flexibles, lo que obliga al ahorrador a mantener el compromiso durante el plazo previsto para obtener el



La fiscalidad es importante a la hora de elegir en qué productos ahorrar o invertir. iStock

rendimiento esperado. Esta rigidez puede resultar problemática en escenarios de necesidad de liquidez imprevista.

La segunda limitación tiene que ver con la rentabilidad real. En entornos inflacionarios, un tipo de interés garantizado puede resultar insuficiente para preservar el poder adquisitivo del ahorro. Así pues, aunque el capital nominal esté prote-

gido, su valor real puede verse erosionado con el tiempo.

En consecuencia, la aparente seguridad del producto debe analizarse en términos reales, teniendo en cuenta factores macroeconómicos que afectan directamente a su rendimiento efectivo. Este matiz es especialmente relevante en contextos de inflación persistente.

Fiscalidad y otras alternativas para ahorrar

Otro elemento relevante es el tratamiento fiscal, pues los seguros de ahorro cuentan, en general, con ventajas fiscales frente a otros productos, especialmente si se estructuran como seguros de vida ahorro. La tributación suele diferir hasta el momento del rescate, lo que permite optimizar la planificación financiera. Esta ventaja no es exclusiva, y existen otras alternativas, como determinados fondos o planes, que también ofrecen beneficios fiscales en función del objetivo y del horizonte temporal.

Así pues, la elección entre un seguro de ahorro garantizado y otros productos financieros no debe basarse únicamente en la seguridad, sino en una evaluación más amplia que incluya rentabilidad esperada, liquidez, fiscalidad y perfil de riesgo. De hecho, comparar únicamente el tipo de interés puede llevar a conclusiones incompletas.

Un producto en una estrategia diversificada

En definitiva, los seguros de ahorro garantizados no son ni la mejor ni la peor opción de inversión en términos absolutos. Su idoneidad depende, en gran medida, del perfil del ahorrador y de su situación financiera.

Los garantizados deben formar parte de una estrategia diversificada de ahorro

Por lo tanto, pueden desempeñar un papel útil dentro de una estrategia diversificada, actuando como un componente de bajo riesgo que aporta estabilidad al conjunto. Sin embargo, confiar exclusivamente en este tipo de productos puede limitar el potencial de crecimiento del ahorro a largo plazo.

En consecuencia, más que plantearse si merecen o no la pena, la cuestión relevante es en qué proporción deben integrarse dentro de una planificación financiera equilibrada. Y es precisamente en ese encaje, entre seguridad y rentabilidad, donde reside la verdadera utilidad de estos seguros en el contexto actual, especialmente para quienes priorizan certidumbre frente a rentabilidad potencial.



Una estrategia de ahorro e inversión bien diversificada es clave, y en ella también deben estar los productos garantizados.

Aseguradoras

Karol Dobias, nuevo director global Multinational de Allianz Commercial

Allianz Commercial anuncia que Karol Dobias será el nuevo director global de Multinational de Allianz Commercial y Allianz Global Corporate & Specialty SE ('AGCS'), a partir del 1 de junio de 2026. Sucede a Guy Money, quien fue nombrado director general para Iberia en marzo. Reportará a Jeremy Sharpe, director de Distribución de Allianz Commercial.

En línea con la estrategia actual de Multinational,

las prioridades de Karol serán continuar impulsando soluciones centradas en el cliente, desbloquear el crecimiento a través de un enfoque basado en la experiencia, implementar tecnologías líderes en el mercado a nivel mundial y escalar el recientemente lanzado Centro de Excelencia Multinational en Madrid. Dobias se unió a Allianz en 2003 en Londres, y desde entonces, ha trabajado en varias funciones en Alemania, Singapur y Hong Kong.

Nombramientos

QBE Iberia ficha a María Catalina García como suscriptora de Energía

QBE Iberia ha incorporado, desde el 4 de mayo, a María Catalina García como suscriptora de Energía, con el objetivo de reforzar su equipo especializado en este área y potenciar una de las líneas con mayor potencial de crecimiento de la compañía en España y Europa. El nuevo fichaje de QBE Iberia Reportará a Paloma Docampo, Energy Portfolio Manager de España y Specialty Practice Lead de Europa, según señala la compañía.

María Catalina García se une al equipo de la aseguradora con una trayectoria internacional en suscripción y gestión de riesgos, tras su paso por compañías como Munich Re, Deloitte y Mapfre Global Risk. En este último puesto, donde ha trabajado durante más de cuatro años, se ha especializado en la suscripción de daños materiales, adquiriendo un sólido conocimiento en el análisis y gestión de riesgos complejos.

Aseguradoras

Grupo Mutua elevará al 100% su participación en Seguros del Estado

El Consejo de Administración de Grupo Mutua Madrileña ha aprobado aumentar su participación en las aseguradoras colombianas Seguros del Estado y Seguros de Vida del Estado desde el 45% actual hasta el 100% del capital, una operación con la que el grupo español pasará a tomar el control de ambas compañías. La decisión supone un nuevo paso en la estrategia internacional de Grupo Mutua y refuerza su apuesta por el mercado asegurador lati-

noamericano, donde ya cuenta con presencia en Colombia y Chile.

La transacción ha recibido el respaldo de cerca de una decena de sociedades colombianas propietarias del 55% restante del capital de las aseguradoras. Está previsto que la operación se cierre durante el último trimestre de 2026, una vez obtenidas las autorizaciones regulatorias correspondientes.

Mediadores de seguros

Sabseg entra en Navarra con la adquisición de la correduría ALS

Sabseg, bróker de seguros especializado en la gestión de riesgos para empresas, ha adquirido ALS, correduría con sede en Pamplona y una amplia trayectoria en la región. La operación supone la entrada del grupo en Navarra, donde establece su primera presencia directa.

ALS es una de las corredurías de referencia en la comunidad, con un sólido posicionamiento en el teji-

do empresarial e industrial. Cuenta con una fuerte especialización en el aseguramiento de empresas, especialmente en actividades vinculadas al uso de maquinaria auxiliar, equipos de transporte y elevación en sectores como la construcción, obra pública, industria y energías renovables. La correduría dispone de una cartera de 1.600 clientes y gestiona más de 4 millones de euros en primas intermediadas, explican en un comunicado.

El auge del IoT obliga a reforzar la supervisión en los pagos digitales

El crecimiento de los pagos digitales a través de terminales conectados, quioscos de autoservicio y dispositivos IoT está redefiniendo la relación entre consumidores, comercios y entidades financieras

Ana M. Serrano.

Sin embargo, esta evolución tecnológica también está ampliando la exposición al fraude, los ciberataques y las interrupciones operativas. La entrada en vigor de PCI-DSS v4.0.1 –Estándar de Seguridad de Datos para la industria de tarjetas de pago– representa un cambio estructural en la forma de gestionar la seguridad.

Para el sector asegurador, esta transformación es especialmente relevante.

Cada nuevo nodo conectado representa una oportunidad de negocio, pero también una nueva fuente de riesgo operativo, tecnológico y reputacional. La conectividad permanente mejora la experiencia del usuario y optimiza procesos. Al mismo tiempo, incrementa la complejidad de la gestión del riesgo y exige nuevas capacidades de supervisión.

Un mercado en expansión con riesgo creciente

Según estimaciones del mercado, las pérdidas glo-

bales vinculadas al fraude en pagos podrían alcanzar los 362.000 millones de dólares en 2028, impulsadas por la profesionalización de la ciberdelincuencia, la automatización de ataques y la interconexión entre dispositivos.

Los atacantes ya no centran sus esfuerzos en entidades financieras o grandes plataformas de comercio electrónico. Los dispositivos periféricos son ahora objetivos prioritarios por su elevada capilaridad y, en muchos casos, por operar fuera del perímetro tradicional de ciberseguridad corporativa.

Para las aseguradoras especializadas en ciberseguros, líneas financieras o cobertura de riesgos empresariales, esta realidad modifica sustancialmente los modelos de suscripción.

La exposición ya no depende únicamente del tamaño de la compañía o del volumen transaccional, también de la calidad de su monitorización, la



Las nuevas formas de consumir y la digitalización de los pagos introducen nuevos riesgos que las aseguradoras deben gestionar. iStock



La entidades deben demostrar supervisión continua de los pagos, capacidad de respuesta ante incidentes y mantenimiento de las medidas implantadas. iStock

segmentación de redes y la capacidad de detección temprana.

Del cumplimiento al control permanente

PCI-DSS (*Payment Card Industry Data Security Standard*) constituye el principal estándar global para la protección de datos de tarjetas de pago. Introduce un enfoque más exigente y adaptado al entorno digital actual. Las organizaciones deben demostrar supervisión continua, capacidad de respuesta ante incidentes y mantenimiento efectivo de las medidas implantadas.

Desde una perspectiva de gestión del riesgo, el nuevo estándar aproxima la lógica regulatoria a los principios del aseguramiento continuo y gana peso la capacidad operativa diaria. Esta evolución converge con nuevas exigencias regulatorias europeas en materia digital y de ciberseguridad.

El riesgo oculto en la infraestructura distribuida

Uno de los principales desafíos de los pagos IoT reside en la dispersión geográfica de los activos. A diferencia de un entorno corporativo centralizado, estos equipos suelen operar sin supervisión presencial, con mantenimiento remoto y en ubicaciones abiertas al público. Ello incrementa la exposición a amenazas. Para el sector asegurador, estas amenazas impactan directamente en la siniestralidad: pérdidas financieras, interrupción de negocio, reclamaciones de terceros, costes de respuesta forense y daño reputacional.

Las plataformas de detección de anomalías y amenazas (ATD), como la de Wireless Logic, emergen co-

mo respuesta alineada con las nuevas exigencias normativas y operativas.

Este tipo de soluciones permite supervisar el comportamiento de los dispositivos desde la propia red, identificar patrones anómalos en tiempo casi real y activar alertas automáticas antes de que un incidente escale. Esa capacidad resulta especialmente valiosa para aseguradoras y corredores especializados, ya que facilita procesos de *due diligence*, mejora la valoración técnica del riesgo y avanza hacia modelos de pólizas más dinámicos.

Impacto en el mercado asegurador

La convergencia entre pagos digitales, IoT y supervisión continua abre una nueva etapa para el seguro corporativo. En los próximos años es previsible una evolución en tres ámbitos:

1. Suscripción más granular. Las aseguradoras podrán diferenciar mejor entre organizaciones con alta madurez operativa y aquellas con controles insuficientes.
2. Incentivos preventivos. El uso de monitorización avanzada puede traducirse en mejores condiciones de cobertura o primas ajustadas al riesgo real.
3. Servicios de valor añadido. Más allá de indemnizar siniestros, crecerá la demanda de prevención, consultoría de resiliencia y acompañamiento regulatorio.

Para las aseguradoras, identificar y respaldar a empresas que adopten este enfoque permitirá reducir exposición y mejorar la selección de riesgos.



Más allá de las consideraciones estéticas, la obesidad es un problema de salud y cada vez más personas buscan tratamiento en el seguro de salud. iStock

Más allá del sobrepeso: tratamiento de la obesidad en el seguro de salud

La obesidad se ha consolidado como uno de los principales retos de salud pública en España. Hoy, más allá de su impacto individual, plantea implicaciones clínicas y económicas que el seguro privado de salud empieza a abordar, aunque con matices en función del tipo de tratamiento

Juanra Badillo.

Durante años, la obesidad ha sido tratada desde una perspectiva simplificada, centrada exclusivamente en el exceso de peso y su relación con los cánones de belleza. Sin embargo, el enfoque actual ha cambiado, y es considerada una enfermedad crónica y multifactorial en la que intervienen factores genéticos, metabólicos, psicológicos y sociales. Y es que no estamos únicamente frente a una cuestión estética, sino de una condición que incrementa el riesgo de desarrollar patologías asociadas como diabetes tipo 2, enfermeda-

des cardiovasculares o trastornos articulares. Por lo tanto, su abordaje requiere una estrategia integral que combine diagnóstico, seguimiento y tratamiento a largo plazo.

En este contexto, la demanda de atención relacionada con la obesidad ha crecido de forma sostenida, tanto en el sistema público como en la sanidad privada, lo que, en consecuencia, ha propiciado que las aseguradoras hayan ido incorporando, de forma progresiva, distintos niveles de cobertura para

responder a esta realidad. Además, a ello se le suma una mayor concienciación social, que ha contribuido a trasladar el foco desde lo estético hacia lo estrictamente sanitario.

El acceso al especialista como puerta de entrada

En la mayoría de los seguros privados de salud, el primer nivel de atención para pacientes con obesidad se articula a través de consultas con especialistas como endocrinos o médicos de atención primaria dentro del cuadro médico. Este acceso permite realizar una valoración inicial del paciente, identificar posibles causas subyacentes y establecer un plan de actuación. Como resultado, el diagnóstico no se limita al índice de masa corporal, sino que incluye analíticas, evaluación metabólica y, en muchos casos, la detección de comorbilidades asociadas.

Así pues, las consultas y pruebas diagnósticas necesarias para evaluar la obesidad suelen estar cubiertas por las pólizas estándar, lo que facilita tanto cualquier intervención temprana como cualquier tipo de seguimiento más estructurado, especialmente en fases iniciales de la enfermedad. Además, permite adaptar el tratamiento a cada perfil, evitando enfoques generalistas que suelen ser menos eficaces.

Tratamiento conservador y cobertura parcial

Una vez realizado el diagnóstico, el tratamiento de la obesidad suele comenzar con medidas conservadoras que pueden incluir cambios en la alimentación, incremento de la actividad física o incluso apoyo psicológico para abordar la relación con la comida. Eso sí: aquí aparece uno de los primeros límites de la cobertura, porque aunque el seguimiento médico por parte del endocrino está incluido, los servicios complementarios (como nutricionistas o programas específicos de pérdida de peso) no siempre forman parte del paquete estándar.

En consecuencia, muchos pacientes deben asumir el coste de estos servicios, salvo que dispongan de pólizas que incorporen programas de bienestar o reembolso en determinadas especialidades. Del mismo modo, los tratamientos farmacológicos para la obesidad suelen quedar fuera de la cobertura general, lo que traslada al paciente una parte relevante del coste del proceso.

En resumen: hay que tener en cuenta que el seguro cubre el diagnóstico y el control clínico, pero no necesariamente todas las herramientas necesarias para modificar los hábitos que están en el origen del problema. Un punto especialmente relevante debido a que la adherencia al tratamiento depende en gran medida del acompañamiento continuado.

Algunas pólizas también cubren los tratamientos quirúrgicos cuando están prescritos

Cirugía bariátrica: el punto de inflexión

En los casos de obesidad severa o cuando las medidas conservadoras no han resultado efectivas, puede plantearse la cirugía bariátrica, un tipo de intervención que incluye técnicas como el bypass gástrico o la manga gástrica, y que representa uno de los tratamientos más eficaces desde el punto de vista clínico. Sin embargo, su cobertura dentro del seguro privado de salud está sujeta a condiciones específicas, ya que, por lo general, las aseguradoras exigen el cumplimiento de determinados criterios médicos (como un índice de masa corporal elevado o la presencia de enfermedades asociadas), así como un periodo previo de seguimiento clínico.



En la mayoría de las ocasiones, los tratamientos farmacológicos de la obesidad no están cubiertos por el seguro de salud.



El seguro de salud facilita el acceso de los pacientes a los especialistas en el tratamiento de la obesidad. iStock

Además, es habitual que existan periodos de carencia antes de poder acceder a este tipo de intervenciones. No estamos pues ante una cobertura inmediata, sino de un proceso que requiere planificación y cumplimiento de requisitos.

En consecuencia, aunque la cirugía bariátrica puede estar incluida en determinadas pólizas, su acceso está condicionado tanto por criterios clínicos como contractuales. Esto introduce una diferencia significativa respecto a otras prestaciones más básicas del seguro, añadiendo la necesidad de evaluaciones previas multidisciplinares, que refuerzan el carácter estructurado del proceso.

La dificultad de un buen mantenimiento

Uno de los aspectos más relevantes en el tratamiento de la obesidad es el seguimiento a largo plazo. La pérdida de peso, especialmente tras intervenciones quirúrgicas, requiere un control continuado para evitar recaídas y garantizar la estabilidad del paciente.

Así, en este punto el papel del seguro de salud vuelve a centrarse en la parte médica: revisiones con especialistas, controles analíticos y monitorización de posibles complicaciones. Sin embargo, otros elementos clave pueden quedar fuera o depender de coberturas adicionales.

Llegados a este punto, puede producirse una cierta fragmentación en el abordaje, pues el seguro cu-

brará los aspectos clínicos más estructurados, pero no siempre integra de forma completa todos los elementos necesarios para un tratamiento sostenido en el tiempo. Esta discontinuidad puede afectar a la eficacia real de las intervenciones si no se compensa con recursos externos.

Entre la cobertura y la responsabilidad

En definitiva, la obesidad plantea un escenario particular dentro del seguro privado de salud, pues a diferencia de otras patologías o problemas de salud, su tratamiento no depende únicamente de intervenciones médicas puntuales, sino de cambios sostenidos en el estilo de vida.



Más allá del seguro, el tratamiento de la obesidad precisa compromiso del paciente

En consecuencia, más que resolver de forma completa el problema, el seguro actúa como un facilitador dentro de un proceso amplio, en el que el compromiso del paciente es determinante. Y es en esa combinación (cobertura médica y responsabilidad individual) donde se define, en gran medida, el éxito del tratamiento, así como su sostenibilidad a largo plazo, en un contexto donde la prevención gana cada vez más peso dentro del sistema sanitario.

Ciclo Empresarial

Pagos B2B 2.0

Edición Seguros:
los pagos que mueven el negocio



20 Mayo
miércoles



10:00 a 12:20 h.

Registro:



26
SEGUROS

El seguro impulsa su compromiso social con los más vulnerables

Las fundaciones aseguradoras refuerzan su compromiso social con ayudas que movilizan más de 1,4 millones y benefician a miles de personas vulnerables

Ana M. Serrano.

Fotos: EE

La industria aseguradora consolida su rol como uno de los principales impulsores de la acción social en nuestro país. En las últimas semanas, tres de sus fundaciones más activas han protagonizado iniciativas de gran calado que movilizan cientos de miles de euros, involucran a decenas de ONG y benefician a miles de personas en situación de vulnerabilidad. La coincidencia en el tiempo de estas iniciativas responde a una tendencia estructural que atraviesa al conjunto del sector.

Más allá del impacto directo en los colectivos beneficiados, estas iniciativas articulan el mundo empresarial con el tercer sector, canalizando recursos hacia donde más se necesitan con garantías, eficacia y transparencia. El sector asegurador demuestra que su compromiso social no es periférico, sino parte esencial de su razón de ser.

Fundación Mutua: un millón para 32 proyectos

Fundación Mutua Madrileña ha culminado su XIV Convocatoria Anual de Ayudas a Proyectos de Acción Social con una dotación de un millón de euros repartida entre 32 proyectos de ONG españolas. Las iniciativas seleccionadas beneficiarán directamente a cerca de 23.000 personas.

Los proyectos financiados abarcan seis grandes áreas de actuación: integración laboral de jóvenes en riesgo de exclusión, apoyo a personas con discapacidad, ayuda a la infancia vulnerable o con problemas de salud, atención a víctimas de violencia de género y trata, apoyo a personas mayores y sin hogar, y cooperación al desarrollo. Algunas de estas iniciativas se desarrollarán fuera de España, en países en vías de desarrollo.



FUNDACIÓN
MUTUAMADRILEÑA

XIV AYUDAS A PROYECTOS
DE ACCIÓN SOCIAL

La última convocatoria de ayudas de Fundación Mutua Madrileña ha impulsado 32 proyectos de ONG con una dotación de un millón de euros. EE



Uno de los proyectos elegidos por Fundación Mapfre en sus Premios Sociales. EE

Desde que se puso en marcha esta convocatoria anual, el impacto acumulado es notable: 11 millones de euros distribuidos, 415 proyectos financiados y alrededor de 437.000 personas beneficiadas. Una trayectoria que convierte a Fundación Mutua Madrileña en uno de los actores de referencia en el ámbito de la filantropía corporativa en España.

Premios Sociales de Fundación Mapfre

Fundación Mapfre ha abierto la convocatoria de sus Premios Sociales, galardones de carácter internacional dotados con 160.000 euros en total (40.000 euros por categoría) que reconocen la labor de personas e instituciones que contribuyen a

mejorar la sociedad en ámbitos como la acción social, la seguridad vial, la salud y la cultura.

La convocatoria contempla cuatro categorías. La primera es el Premio a Toda una Vida Profesional José Manuel Martínez Martínez, que distingue a quienes han dedicado su trayectoria vital y profesional a mejorar la vida de los demás.

La segunda es el Premio a la Mejor Entidad por su Trayectoria Social, dirigido a instituciones con actuaciones de gran impacto en materia social, cultural o de salud. La tercera es el Premio al Mejor Proyecto o Iniciativa por su Impacto Social, que valora la innovación, la originalidad y la capacidad de replicar soluciones.

En su cuarta edición bienal, el Premio a la Mejor Iniciativa en el Sector Agropecuario reconoce a

Las aseguradoras apoyan proyectos sociales tanto nacionales como internacionales

quienes innovan y mejoran la sostenibilidad en el campo agrícola y ganadero. El plazo de presentación de candidaturas está abierto hasta el 25 de mayo. Las bases pueden consultarse en la web de la fundación. La apertura internacional de los premios refleja la vocación global del Grupo Mapfre y su apuesta por identificar y visibilizar buenas prácticas más allá de las fronteras nacionales.

Caser: Premios Dependencia y Sociedad

Fundación Caser, integrada en Helvetia Caser, ha cerrado el plazo de recepción de candidaturas a la XVII edición de sus Premios Dependencia y Sociedad con un resultado que supera las expectativas. Los 300 proyectos presentados suponen un incremento del 35% respecto a la edición anterior, que ya había batido récords con 223 candidaturas.

Los premios se distribuyen en tres categorías: Transformación Social (215 proyectos); Emprendimiento (53); e I+D+i (32). La diversidad de los enfoques refleja el creciente interés por desarrollar soluciones que mejoren la calidad de vida de las personas en situación de dependencia o discapacidad, así como la de sus familias y cuidadores.

Con 17 años de trayectoria, estos premios son ya un referente en el ámbito sociosanitario. El fallo del jurado –compuesto por profesionales de reconocido prestigio– está previsto para mayo. Los empleados de Helvetia Caser elegirán mediante votación interna la Mención Especial de la presente edición. La ceremonia de entrega tendrá lugar el próximo 1 de julio.

El año del hambre en Madrid: auge y caída de una obra maestra olvidada

El Museo Nacional del Prado inaugura el formato expositivo 'Una obra, una historia' con 'El año del hambre de Madrid', de José Aparicio

Ana M. Serrano.

Fotos: Museo

Nacional del Prado

La muestra analiza, hasta el 13 de septiembre en la sala 66 del edificio Villanueva, el auge y caída de una obra que pasó de ser la metáfora visual más potente de la España del siglo XIX a convertirse en mera anécdota local. El Prado invita a reflexionar sobre los vaivenes del arte y de la crítica, la propaganda y el papel de los museos.

Umberto Eco afirmaba que el mejor museo del mundo debería ser el dedicado únicamente a una obra. De esta manera, el visitante podría concentrarse en un solo objetivo: analizar cada detalle, comprender la realidad del contexto histórico, introducirse en el pincel del artista desde el boceto hasta su composición final.

Esta es la intención del nuevo programa *Una obra, una historia*. El Museo Nacional del Prado invita al espectador a reflexionar y descifrar aspectos que, a veces, pasan inadvertidos.

En este lienzo –uno de los más aclamados y controvertidos de la pinacoteca desde su apertura en 1819– se agolpan sucesos y personajes que demuestran que una sola obra puede servir para reconstruir la complejidad del pasado sin perder su vigencia.

El año del hambre de Madrid nació a raíz de la hambruna que asoló la capital entre 1811 y 1812, consecuencia directa del cerco napoleónico a la ciudad y del colapso del abastecimiento exterior. La obra reproduce la escasez y los estragos que sufrió la población de todas las generaciones. En el cuadro, un grupo de figuras famélicas rechaza heroicamente el pan ofrecido por soldados franceses. Esta acción se presenta como una alegoría de la "constancia española" y una narrativa de fidelidad incondicional al absolutismo reestablecido por Fernando VII. La inscripción 'NADA SIN FERNANDO', grabada



'El año del hambre de Madrid', José Aparicio, 1818. Museo Nacional del Prado



Recreación del "salón tercero" del Museo del Prado en 1819. Museo Nacional del Prado

en una de las pilastras de la escena, no deja margen para la ambigüedad: el hambre de Madrid se convierte en instrumento de legitimación política.

Cuando en 1819 se inauguró el Museo Real de Pinturas —denominación previa al actual Prado—, El año del hambre ocupó un lugar de honor entre sus poco más de trescientas obras, todas de autores españoles. Fue la más comentada, reproducida en estampas y la más celebrada en canciones y poemas. Eclipsó incluso a Francisco de Goya, cuya presencia en aquella primera selección quedó reducida a su faceta de retratista cortesano. Ningún otro cuadro recibió tanta atención en las décadas posteriores a la apertura del museo.

La fama, sin embargo, tiene fecha de caducidad. En 1872, la anexión mediante Real Decreto del Museo de la Trinidad al recién nacionalizado Museo de Pintura y Escultura obligó a una reorganización profunda de las salas. Hubo que decidir qué se quedaba dentro del edificio de Villanueva y qué salía. El cuadro de Aparicio, ya incómodo, fue uno de los desplazados. La Revolución de 1868 y el derrocamiento de Isabel II habían cambiado el clima ideológico. Lo que antes era gloria nacional resultaba ahora incompatible con el discurso liberal.

Goya, con su mirada descarnada y universal sobre los desastres de la guerra, fue consagrado como emblema de la pintura española; Aparicio, con su retórica académica al servicio del absolutismo, que-

dó relegado a la penumbra del canon. La obra languideció en los almacenes del museo hasta que, en 1927, fue depositada en el Museo de Historia de Madrid, donde ha permanecido hasta hoy.

Su regreso al Prado no es solo el reencuentro con una pintura olvidada. Es también una invitación a revisar los mecanismos que deciden qué merece recordarse y qué no. La historia de *El año del hambre en Madrid* es, en el fondo, la historia de cómo el gusto, la política y el poder escriben —y reescriben— el relato del arte.

El Prado devuelve esta obra al espectador con toda su carga de propaganda, de tragedia y olvido

El museo, al recuperarla, la examina, la cuestiona y la devuelve al espectador con toda su carga de propaganda, de tragedia y de olvido.

La exposición puede visitarse en el Museo del Prado hasta el próximo 13 de septiembre de 2026. Acompañada de un catálogo con textos de María Bolaños, Bénédicte Savoy y los comisarios Carlos G. Navarro y Celia Guilarte, la muestra incluye además los resultados de la restauración del lienzo, que ha mejorado notablemente su estabilidad y legibilidad tras años de deterioro.

Kerygma: El arte de evangelizar llega a la Catedral de Granada

La muestra condensa más de quinientos años de historia artística, devocional y social de Granada, desde los primeros pasos de las cofradías en el siglo XVI hasta la actualidad

Ana M. Serrano. Fotos: EE

Granada acoge este año uno de los eventos culturales y patrimoniales más ambiciosos de su historia reciente. La exposición *Kerygma. El arte de evangelizar* abrió sus puertas el 8 de mayo en el interior de la Catedral, transformando el templo renacentista en el escenario de una muestra sin precedentes. La iniciativa, impulsada por la Real Federación de Hermandades y Cofradías de Semana Santa de la Ciudad de Granada junto con el Cabildo Catedralicio, llega en un momento de especial significado histórico: el I Centenario federativo y el V Centenario de la propia Catedral. Dos efemérides que confluyen para dar lugar a un proyecto de una envergadura que difícilmente volverá a repetirse.

Un recorrido de cinco siglos de fe y arte

Kerygma es un término griego que significa 'primer anuncio', el mensaje esencial de la fe cristiana, su proclamación más íntima y originaria. Bajo este concepto se construye una exposición que condensa más de quinientos años de historia artística, devocional y social de Granada, desde los primeros pasos de las cofradías en el siglo XVI hasta las extraordinarias piezas de imaginería que hoy protagonizan la Semana Santa.

Se articula en ocho espacios expositivos que recorren cronológica y temáticamente la evolución de la Semana Santa granadina, sus hermandades, su imaginería y su relación con la fe popular. El recorrido culmina con doce pasos procesionales completos dispuestos en el interior del templo.

Treinta hermandades, más de cien obras

Participan en la exposición un total de treinta hermandades de Semana Santa, junto a parroquias, conventos y otros espacios religiosos de la ciudad y su entorno. Más de un centenar de obras conviven en los más de 2.000 metros cuadrados habilitados dentro de la Catedral, muchas de las cuales nunca antes habían salido de sus templos de origen.

Patrimonio valorado en más de diez millones

La magnitud del patrimonio cultural expuesto exigía una solución aseguradora a la altura. Umas Se-



La exposición puede visitarse en la Catedral de Granada hasta el próximo 8 de noviembre. EE

guros ha diseñado el programa asegurador integral de la exposición, con una solución específica que cubre todas las fases del proyecto: traslado de las obras, período de exhibición y retorno a los templos de origen.

La entidad aseguradora ha suscrito tanto la póliza de responsabilidad civil de la organización como el seguro especializado 'clavo a clavo', que protege cada pieza desde el momento en que abandona su emplazamiento habitual hasta que regresa tras la clausura de la muestra. El capital asegurado asciende a 10.667.000 euros, una cifra que habla por sí sola de la excepcionalidad histórica y artística del patrimonio.

La exposición puede visitarse de lunes a sábado de 10:00 a 18:15 horas, y los domingos de 15:00 a 18:15 (cierres de puertas a las 18:45 h). Los visitantes pueden optar entre la entrada individual sin guía, el tour guiado o la visita privada.