Revista mensual | 12 de noviembre de 2026 | Nº150

Seguros

elEconomista.es
Aniversario

MEDIADORES VS. IA: GANA LA CONFIANZA

El factor humano sigue siendo clave a la hora de contratar un seguro y declarar un siniestro, también para los consumidores de la 'Gen Z'



ACCIDENTE FERROVIARIO DE URDA

CÓMO ACTÚA EL SEGURO ANTE LAS TRAGEDIAS FERROVIARIAS

Seguros
elEconomista.es



Mediadores de seguros | P8

Mediador vs IA: cuatro generaciones reivindican el factor humano

La inteligencia artificial avanza imparable en el sector asegurador, pero aún no ha logrado sustituir el trato humano cuando lo que está en juego es la confianza.



Movilidad | P12

Adamuz y Urda: cómo responde el seguro ante las tragedias ferroviarias

Dos graves accidentes ferroviarios en menos de un año ponen en el punto de mira el Seguro Obligatorio de Viajeros y el seguro de RC.



Empresas | P22

Protección para la empresa ante daños medioambientales

Los fenómenos climáticos extremos son cada vez más virulentos y más frecuentes, y también afectan a las empresas.

Movilidad | P26

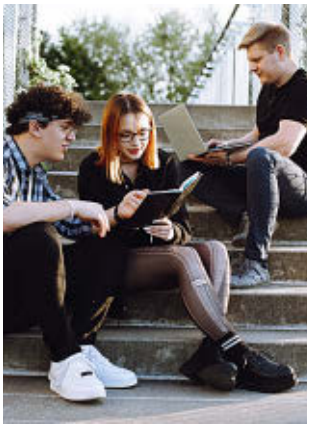
La inflación dispara el seguro de coche por encima de los 1.400 euros

El alza de los precios afecta de lleno al seguro de autos, por el encarecimiento de los siniestros, tanto las reparaciones de los automóviles como los daños personales.

Ahorro | P34

El SIALP Financia Europa abre una oportunidad de negocio en ahorro

Aunque aún no está disponible, esta nueva modalidad de seguro de ahorro abre una nueva oportunidad para atraer la atención y el ahorro de los inversores.



Generación Z | P30

Los ciberataques ponen a prueba a la generación que nació conectada

Los llamados nativos digitales son también vulnerables ante los ciberataques. El ciberseguro se convierte en una buena herramienta.

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:** Cristina Fernández Celis y Adrián Nievas
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 (revista@segurostv.es)



La confianza no se automatiza

La IA está cambiando las reglas del negocio asegurador. Automatiza procesos, agiliza la gestión, facilita el acceso a la información y abre nuevas posibilidades para personalizar la oferta. Su impacto en la distribución obligará a aseguradoras y mediadores a revisar sus modelos de relación con el cliente. Pero hay algo que la tecnología todavía no ha conseguido replicar: la confianza que se construye entre personas. El IV Informe del Mediador de Seguros en España de Aegon ofrece una lectura muy interesante. El 77,67% de los encuestados considera que contratar un seguro a través de un mediador ofrece ventajas frente a hacerlo directamente con una aseguradora. Y esta percepción no pertenece exclusivamente a las generaciones de mayor edad. También los jóvenes reivindican la cercanía, el asesoramiento y el trato personal. El 75% de la Generación Z considera muy importante la proximidad de su mediador.

El dato desmonta uno de los tópicos que han acompañado a la transformación digital del sector: que los consumidores más jóvenes prefieren relacionarse exclusivamente a través de canales digitales y prescindir de intermediarios. La realidad es más compleja. Investigan, comparan precios, consultan opiniones y llegan a la conversación con buena parte del trabajo hecho. Pero, cuando tienen que tomar una decisión que afecta a su salud, su patrimonio o la protección de su familia, buscan a alguien que les ayude a entender qué están contratando.

> En el negocio asegurador, la confianza no se descarga, no se programa y, desde luego, no se automatiza

El seguro no es una compra cualquiera. Su valor se aprecia cuando llega el siniestro. Es entonces cuando el asesoramiento deja de ser un argumento comercial para convertirse en un servicio esencial. Y es ahí donde el mediador demuestra que su función va mucho más allá de distribuir productos. Esto no significa que el canal pueda permanecer ajeno a la revolución tecnológica. Al contrario. La IA, la automatización y las herramientas de análisis de datos representan una oportunidad para ganar eficiencia, mejorar el conocimiento del cliente y anticiparse a sus necesidades. El reto consiste en incorporarlas sin perder de vista su finalidad: mejorar el servicio y liberar tiempo para dedicarlo a aquello que realmente aporta valor. El mediador que se resista a la digitalización corre el riesgo de perder competitividad. Pero también lo hará quien confíe exclusivamente en la tecnología y descuide la relación con sus asegurados. El futuro de la distribución pasa por encontrar el equilibrio. En un momento en el que la IA amenaza con convertir muchas interacciones comerciales en experiencias impersonales, el sector asegurador tiene la oportunidad de reivindicar uno de sus activos. Porque se pueden automatizar las cotizaciones, acelerar las gestiones y generar recomendaciones mediante algoritmos. Pero escuchar, comprender y acompañar siguen siendo tareas que exigen criterio y responsabilidad. La tecnología puede hacer mejor al mediador, pero no debería hacerlo desaparecer. Porque en el negocio asegurador, la confianza no se descarga, no se programa y no se automatiza.

Seguros
elEconomista.es



Carlos Lluch
Corredor de seguros

Microseguros en el primer mundo

Hace unos días escuché a un directivo de una aseguradora comentar que estaban avanzando en el campo de los microseguros. Seguí atendiendo y resultó que se estaba refiriendo a seguros de bajo coste, con cobertura reducida, destinados a ser embebidos en otros productos como atributo accesorio de la venta. Por ejemplo, el seguro de extensión de garantía de una lavadora. El precio que paga el asegurado es pequeño porque el riesgo máximo que se asume es el valor de la máquina.

Pero eso no son microseguros, si somos puristas. Estos nacieron para dar una solución a las necesidades de las personas pobres en el Tercer Mundo. Imaginemos a una familia que depende en África de la producción de un pequeño cultivo para sobrevivir, o de una cabra que les procura leche. O del padre de familia que trae a casa un exiguo salario. ¿Qué pasa si una tormenta o la sequía arrasa ese solar, si un depredador devora la cabra o ese padre enferma?

El microseguro aporta una indemnización de unos pocos dólares que, en ese contexto, puede ser la diferencia entre la vida o la muerte. Normalmente el microseguro es cofinanciado por una ONG y el interesado en proporción favorable a este.

Las Naciones Unidas definen "pobreza" como *"la privación de recursos, capacidades y derechos necesarios para una vida digna, afectando tanto el acceso a bienes esenciales como la participación plena en la sociedad"* .

Leamos con atención que refiere "recursos", "capacidades" y "derechos" que afectan al "acceso a bienes esenciales" y a la "participación en la sociedad". En mi ciudad, Palma, un 29% de los menores está viviendo bajo el umbral de la pobreza, según Unicef, y a pocos kilómetros de yates y viviendas millonarias.



EP



E. Press

He vivido desde una ONG cómo se pretendía, desde lo público, denegarles el acceso a bolsas de comida a las familias pobres si no contaban con un apunte en un Registro Administrativo. Algo que temen hacer porque los Servicios Sociales les separan de sus hijos, o, como ya se hizo, denegándoles acceso a la sanidad; esto es, medidas que comprometen esa "participación en la Sociedad", los vuelve vulnerables e invisibles.

Al tiempo, en Francia se producen graves tumultos que parece ser que tienen por desencadenante la frustración de una parte de la población que carece de perspectiva de futuro con el "acceso a bienes esenciales" como son la comida o la vivienda.

Surgen preguntas tan tontas como ¿Natalidad? ¿Cómo puede una pareja traer al mundo nuevos ciudadanos si no puede garantizarles cobijo, alimento, salud y educación?

El momento está tomando tintes de encrucijada, de debate serio respecto del modelo económico y social, así como del futuro que nos espera si no resolvemos la ecuación. También en España. ¿Acaso es saludable llevar hasta el extremo la desesperación de una masa social enorme?

Afirmo que tenemos tercer mundo entre nosotros. Observar la realidad puede ser que permita al sector asegurador comprender que, tal vez, los microseguros –los de verdad- estén en condiciones de aportar soluciones reales a nuestros ciudadanos pobres más allá de la lavadora.

Hay que ser creativos y buscar alianzas con entidades sociales que acerquen estas soluciones a quienes más lo necesitan cubriendo sus particulares riesgos. ¿Por qué no un seguro que garantice el pago de un alquiler si el inquilino pierde el empleo o enferma en lugar de cubrir solo el impago al arrendador?

Puede que solo sea un grano de arena. Pero restar algo de pobreza resta desesperación. Y ello incrementa la paz social, el bienestar y seguridad de todos. Aquel del yate y la mansión podrá disfrutarlas en tanto el contexto sea pacífico. La historia está plagada de ejemplos que nos cuentan qué pasa cuando la desesperación se desborda.

El ahorro gestionado por el seguro de vida supera los 305.000 millones de euros

Las aseguradoras gestionaban 305.798 millones de euros en ahorro y planes de pensiones al cierre del tercer trimestre de 2026, de acuerdo con los datos de Icea publicados por Unespa

Redacción.

El ahorro gestionado por las aseguradoras españolas alcanzó los 305.797,68 millones de euros a 30 de septiembre de 2026, lo que representa un incremento interanual del 7,26%, según los datos publicados por Unespa. Esta cifra incluye tanto el patrimonio acumulado en seguros de vida ahorro como los planes de pensiones gestionados por entidades aseguradoras. En concreto, las compañías administraban 233.565,43 millones de euros en seguros de vida ahorro, un 6,77% más que en septiembre de 2025. A esta cantidad se suman los 72.232,25 millones de euros correspondientes a planes de pensiones bajo gestión de aseguradoras, cuyo patrimonio aumentó un 8,86% interanual.

La transformación de patrimonio en rentas vitalicias fue la modalidad que registró el mayor crecimiento en los nueve primeros meses de 2026. Sus provisiones técnicas aumentaron un 22,24%, hasta alcanzar los 3.099,71 millones de euros. Le siguen los *unit-linked,* seguros de vida vinculados a activos en los que el tomador asume el riesgo de la inversión. Estos productos incrementaron sus provisiones técnicas un 18,85%, hasta los 34.164,62 millones de euros.

Por su parte, los capitales diferidos acumularon 58.415,87 millones de euros, un 7,27% más que un año antes. Las rentas vitalicias y temporales crecieron un 5,16%, hasta los 102.414,19 millones de euros, mientras que los planes individuales de ahorro sistemático (PIAS) avanzaron un 3,10%, hasta situarse en 14.367,04 millones. En el lado contrario, los planes de previsión asegurados (PPA) redujeron su patrimonio un 6,03%, hasta los 9.490,21 millones de euros. También retrocedieron los seguros individuales de ahorro a largo plazo (SIALP), cuyas provisiones técnicas descendieron un 5,13%, hasta los 3.379,32 millones.

El seguro de vida riesgo crece un 7,29%

El negocio de seguros de vida riesgo también mantuvo una evolución positiva en los nueve primeros meses del ejercicio. Las primas netas alcanzaron los 4.732,7 millones de euros al cierre de septiembre, lo que supone un crecimiento interanual del 7,29%. El número de asegurados en esta modalidad se situó en 23,2 millones, un 4,27% más que en el mismo periodo del ejercicio anterior. Asimismo, las provisiones técnicas aumentaron un 2,36%, hasta los 8.168,5 millones de euros. Los seguros de dependencia, por su parte, registraron un crecimiento del 15,85% en provisiones técnicas, hasta los 65,97 millones de euros, mientras que sus primas avanzaron un 27,64%, hasta los 13,82 millones. El ranking de grupos aseguradores por provisiones técnicas de vida continúa encabezado por VidaCaixa, que acumulaba 88.302,73 millones de euros a septiembre, un 10,05% más que un año antes. Su cuota de mercado alcanza el 37,81%.



Mirenchu del Valle, presidenta de Unespa. Ana Morales

> Los seguros de dependencia registran un crecimiento del 15,85% hasta septiembre

generali.es

AQUÍ AHORA

GENERALI



Que ningún **NO te pare.**

Todo lo que necesitas proteger, en un solo lugar.

Seguros
elEconomista.es



Casi el 78% de los encuestados por Aegon consideran ventajoso contratar seguros a través de un mediador de seguros.

Mediador vs IA: cuatro generaciones reivindican el factor humano

El 77,67% de los encuestados considera que contratar a través de un mediador ofrece ventajas frente a hacerlo directamente con una aseguradora. El IV Informe del Mediador de Seguros en España de Aegon constata que la cercanía, la confianza y el asesoramiento mantienen su relevancia, también entre los clientes más jóvenes

V.M.Z. Fotos: iStock

La digitalización está transformando la manera en la que los consumidores se informan, comparan y contratan seguros. Sin embargo, la tecnología no ha desplazado uno de los elementos fundamentales de la distribución aseguradora: la relación entre el cliente y el mediador. Así lo refleja el *IV Informe del Mediador de Seguros en España.* Perspectivas, percepción y retos, elaborado por Aegon, que incorpora por primera vez un análisis comparativo entre cuatro generaciones: Gen Z, *millennials*, generación X y *baby boomers.*

El estudio dibuja un escenario en el que conviven diferentes hábitos de consumo, expectativas y canales de comunicación, pero con un denominador común: la importancia del asesoramiento humano en la contratación y gestión de los seguros. De hecho, el 77,67% de los encuestados reconoce venta-

jas en contratar a través de un mediador, una percepción que se mantiene entre los más jóvenes y alcanza el 89,5% entre los *baby boomers*.

La conclusión resulta especialmente significativa en un contexto en el que la inteligencia artificial (IA) comienza a incorporarse a los procesos de distribución, tarificación y atención al cliente. El 50,67% de los encuestados no cree que esta tecnología pueda sustituir el asesoramiento personal que proporciona un mediador. Una percepción que, lejos de desaparecer entre las generaciones más digitalizadas, se refuerza en algunos segmentos.

Cuatro generaciones, distintas necesidades

El informe confirma que el precio y las coberturas siguen siendo los principales factores que intervienen en la elección de un seguro, aunque su importancia varía según la edad. La Generación Z, nacida entre 1997 y 2012, prioriza las coberturas amplias y completas, citadas por el 49,3% de sus integrantes. Entre los *millennials* (1981-1996), el precio competitivo adquiere mayor protagonismo, con un 35,2%.

En las generaciones de mayor edad, la experiencia durante la prestación del servicio gana peso. La facilidad y rapidez en la gestión de siniestros destaca especialmente entre los *baby boomers* (1946-1964), donde alcanza el 18,3%. La personalización de las coberturas, por su parte, presenta una mayor relevancia entre *millennials* (12,8%) y Gen Z (7%) que entre generación X (6,7%) y *boomers* (4,1%).

Estas diferencias reflejan una evolución en las expectativas del consumidor. Mientras los perfiles más jóvenes conceden mayor relevancia a las soluciones ajustadas a sus circunstancias personales y a la personalización, los clientes de mayor edad valoran especialmente la confianza acumulada y la capacidad de respuesta cuando surge un problema.

Para Pedro Zabaleta, director del Canal de Mediación de Aegon, estas diferencias deben interpretarse como una oportunidad para el sector. "Las diferencias de expectativa no son un problema, son un mapa. Si el corredor sabe leerlo, tiene delante una hoja de ruta para construir su cartera con criterio", señala.

El responsable de Aegon considera que el asesoramiento debe adaptarse a cada interlocutor sin renunciar a su esencia. Con los clientes de mayor edad, la relación se construye sobre el conocimiento mutuo y la fidelidad; con las generaciones más jóvenes, el mediador se encuentra con consumidores que han investigado previamente, comparan activamente y esperan respuestas rápidas.

La contratación digital no elimina la mediación

Los hábitos de búsqueda y contratación también muestran diferencias generacionales. El 31% de la Gen Z señala internet como su primer paso cuando se plantea contratar un seguro, porcentaje que asciende al 40,7% entre los *millennials*, que son quienes más recurren inicialmente a este canal. En el extremo opuesto, el 42,8% de los baby boomers contacta directamente con un mediador desde el inicio del proceso. El uso de comparadores digitales presenta un comportamiento más equilibrado: el 24,5% de los *boomers* recurre a estas herramientas, frente al 19% de la generación X, el 18,2% de la Gen Z y el 16,3% de los *millennials*. Consultar directamente con una aseguradora concreta constituye una alternativa minoritaria en todos los grupos: el 7% en Gen Z, el 5,8% en *millennials*, el 6,7% en generación X y el 6,2% en *baby boomers*.

La información digital, por tanto, no implica necesariamente una contratación sin intermediarios. Los consumidores pueden iniciar el proceso de forma autónoma y recurrir después a un profesional para



LA IA gana terreno en la distribución de seguros, pero no sustituye la experiencia y el trato personal de un mediador.



Las plataformas de comparadores e internet son un primer contacto, pero los seguros de vida y salud requieren de un asesoramiento personal.

contrastar información, resolver dudas o tomar una decisión. Zabaleta advierte de que el seguro no es un producto de impulso. "Las plataformas de comparación tienen utilidad en la fase de búsqueda, pero las decisiones más relevantes –vida y salud– requieren una conversación". En su opinión, el contacto presencial o semipresencial continúa siendo dominante en la fase de decisión, incluso entre los perfiles más digitalizados.

La clave para el canal de mediación consiste en integrar las herramientas digitales en su actividad cotidiana. "Lo que estamos haciendo en Aegon es posicionar la digitalización como herramienta al servicio del corredor, no como su sustituto", explica. La tecnología permite gestionar, cotizar y realizar seguimiento con mayor eficiencia, pero el asesoramiento sigue siendo el principal elemento diferencial.

La cercanía, un valor transversal

La atención personalizada tras la contratación es el atributo más valorado de la mediación, señalado por el 60% de los encuestados. Le siguen la posibilidad de comparar entre aseguradoras (58,37%) y la recomendación basada en la experiencia del profesional (56,65%). El contacto presencial continúa siendo el canal preferido para relacionarse con los mediadores, aunque las opciones se diversifican. El 46,4% de la Gen Z se decanta por este formato, mientras que el 21,4% prefiere disponer de diferentes canales y el 14,3% opta por el teléfono.

Entre los *millennials,* la presencialidad también ocupa el primer lugar, con un 37,4%, pero convive con una mayor diversidad: WhatsApp (15,7%), correo electrónico (14,3%) y teléfono (13,6%) registran pesos similares. En la generación X destaca especialmente el teléfono, con un 33%. Los *boomers* muestran una preferencia compartida entre el contacto presencial y la posibilidad de disponer de varias opciones, ambas con un 36,8%.

Más allá de los canales, el estudio revela la importancia que adquiere la proximidad del profesional. El 57% de los participantes la considera muy importante y el 37%, bastante importante. El dato más llamativo se encuentra entre los jóvenes: el 75% de la Gen Z califica la cercanía del mediador como muy importante, frente al 53,3% de los *millennials*, el 58,8% de la generación X y el 54,6% de los *boomers*. Para Pedro Zabaleta, esta valoración cuestiona la idea de que los jóvenes quieren prescindir de intermediarios. "Han crecido en un contexto de sobreinformación, donde distinguir lo relevante de lo accesorio es un reto permanente. Frente a eso, la figura del mediador, alguien que filtra, que explica, que está disponible, tiene un valor especial precisamente porque escasea".

El director del Canal de Mediación de Aegon considera que la captación de estos clientes representa una oportunidad estratégica. Muchos jóvenes afrontan sus primeras contrataciones de seguros de salud, ahorro o protección familiar. Una experiencia

Seguros
elEconomista.es

satisfactoria puede sentar las bases de una relación de largo recorrido.

La IA como aliada, no como sustituta

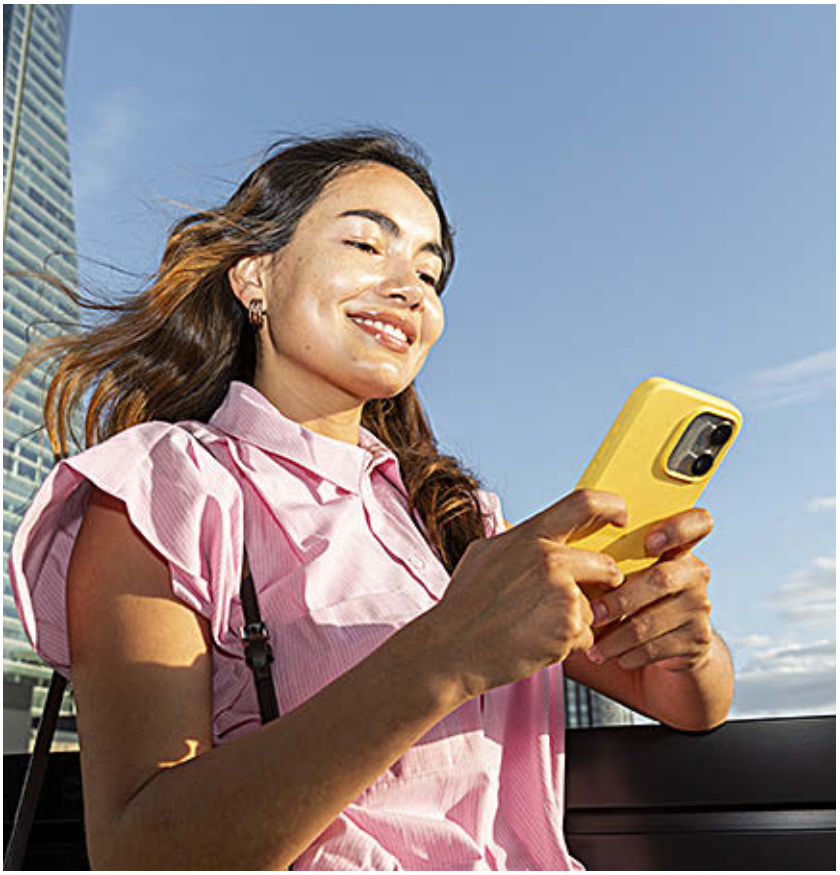
La incorporación de la IA al negocio asegurador abre nuevas posibilidades para automatizar tareas, mejorar la eficiencia y personalizar la experiencia del cliente. Sin embargo, el informe de Aegon apunta a que los consumidores siguen atribuyendo un valor diferencial al criterio y la experiencia del mediador. El 50,67% de los encuestados no cree que la IA pueda sustituir el asesoramiento personal. Las razones varían según la generación. La Gen Z destaca la confianza en la interacción humana para tomar decisiones importantes (36,4%); *millennials* y generación X valoran especialmente el trato personal y cercano (28% y 31,7%, respectivamente). Entre los *boomers*, el trato cercano y la experiencia humana en la gestión de situaciones complejas comparten protagonismo, ambos con un 29,2%.

La IA puede asumir funciones relacionadas con la comparación de productos, la gestión documental, el seguimiento de expedientes, la detección de oportunidades de venta cruzada o la personalización de comunicaciones. Su aplicación permite reducir la carga administrativa y liberar tiempo para actividades de mayor valor añadido. No obstante, hay decisiones que requieren una comprensión de las circunstancias personales y emocionales del cliente. "Cuando alguien contrata un seguro de vida después de tener un hijo, o revisa sus coberturas tras un diagnóstico, no está buscando un algoritmo. Está buscando a alguien que le entienda, le explique las implicaciones y le ayude a decidir con criterio", subraya Zabaleta.

En este sentido, la tecnología puede reforzar el papel del mediador si se utiliza para mejorar su capacidad de respuesta y su eficiencia. El profesional que incorpore estas herramientas podrá dedicar más recursos a conocer al cliente, anticipar sus necesidades y acompañarlo en los momentos críticos.

Dos oportunidades de negocio

Las diferencias generacionales identificadas por Aegon también ofrecen pistas para el desarrollo comercial de las correduría. Entre los clientes más jóvenes, la personalización de las coberturas desde el primer contacto constituye una vía para diferenciarse. El análisis de necesidades y la adaptación de las soluciones a cada estilo de vida permiten superar la oferta estandarizada y construir relaciones basadas en el valor del asesoramiento. En los segmentos de mayor edad, la experiencia posventa adquiere especial relevancia. La rapidez, la transparencia y el acompañamiento durante la tramitación de un siniestro son factores determinantes para mantener la confianza. El mediador que permanece al lado del asegurado cuando surge un problema refuerza su vínculo con el cliente y contribuye a la fidelización. "Un corredor que acompaña activamente en ese momento genera una fidelidad que ninguna bajada de precio puede romper", afirma el directivo de Aegon. El desafío para el canal es combinar ambos enfoques: personalización para responder a las nuevas expectativas y calidad de servicio para consolidar relaciones duraderas. La digitalización no representa una amenaza para la mediación, sino una oportunidad para reforzar su propuesta de valor.



Las generaciones más jóvenes también valoran el asesoramiento de un mediador de seguros.

Una mediación preparada para evolucionar

La transformación del sector no pasa por elegir entre tecnología y personas. Las nuevas generaciones demandan rapidez, transparencia y soluciones adaptadas, pero valoran la confianza y la cercanía de un profesional. Los clientes más veteranos, por su parte, mantienen sus preferencias de relación, al tiempo que incorporan herramientas digitales a sus hábitos. La respuesta pasa por un modelo multicanal en el que el mediador pueda acompañar al cliente a través de diferentes vías, sin perder el contacto personal ni la capacidad de asesoramiento. Para ello, las aseguradoras tienen un papel relevante en el desarrollo de herramientas, formación y productos que faciliten la adaptación del canal. En palabras de Pedro Zabaleta, "el sector asegurador tiene que evolucionar hacia un modelo en que los corredores dominen tanto el trato humano como las herramientas digitales. No son perfiles excluyentes".



Los servicios de emergencia trabajaron durante horas para ayudar a las víctimas del segundo accidente ferroviario sufrido en menos de un año. E. Press

Adamuz y Urda: cómo responde el seguro ante las tragedias ferroviarias

Los accidentes ferroviarios de Adamuz y Urda han puesto a prueba los mecanismos de protección de los viajeros y la capacidad de respuesta del sistema asegurador. El Seguro Obligatorio de Viajeros, la Responsabilidad Civil de los operadores y las ayudas extraordinarias articulan un complejo marco de compensaciones en el que la prioridad es garantizar una respuesta económica ágil a las víctimas y sus familias

V. M. Z.

Los accidentes ferroviarios de Adamuz (Córdoba), el 18 de enero, y Urda (Toledo), el 28 de octubre, han situado en primer plano la protección de los viajeros. El SOV garantiza una primera cobertura por fallecimiento y lesiones, a la que pueden sumarse la responsabilidad civil de los operadores, los seguros personales y las ayudas extraordinarias aprobadas por el Gobierno. La respuesta articulada tras Urda incorpora anticipos económicos para que las víctimas no tengan que esperar a que concluyan los procedimientos sobre responsabilidades.

Dos accidentes, una misma protección

En Adamuz colisionaron un tren Iryo que cubría el trayecto Málaga-Madrid y un Alvia de Renfe con destino a Huelva. El accidente causó 46 víctimas mortales y numerosos heridos. El 28 de octubre, en las

inmediaciones de Urda, en la provincia de Toledo, un tren AVE de Renfe colisionó por alcance con un convoy de Iryo. El balance recogido en el RDL 32/2026 fue de 69 fallecidos y más de un centenar de heridos. La investigación de las causas y la determinación de responsabilidades siguen su propio recorrido, pero la primera cobertura económica no depende de que se establezca quién tuvo la culpa.

El SOV, primera garantía

Todo pasajero que viaja con un título válido en un servicio ferroviario público está protegido por el Seguro Obligatorio de Viajeros (SOV), incluido en el precio del billete y sin necesidad de contratación adicional. Su regulación se encuentra en el Real Decreto 1575/1989 y en el Real Decreto 627/2014, que establece medidas específicas de asistencia a las víctimas de accidentes ferroviarios y un baremo reforzado de indemnizaciones. El seguro cubre el fallecimiento y las lesiones corporales sufridas como consecuencia directa de un accidente durante el desplazamiento, incluidas las secuelas. Opera con independencia de que exista responsabilidad de la empresa ferroviaria o de un tercero y no limita otras reclamaciones.

Hasta 72.121 euros por fallecimiento

El Real Decreto 627/2014 fija en 72.121,46 euros la indemnización del SOV por fallecimiento. Para las lesiones establece 14 categorías, con cuantías de entre 2.404,04 y 84.141,70 euros, en función de su gravedad. La indemnización por lesiones exige acreditar los daños y encuadrarlos en la categoría correspondiente. La evolución clínica y las secuelas serán relevantes para determinar el importe de la indemnización. Esta compensación tasada puede concurrir con otras indemnizaciones y pólizas.

Urda: ayudas públicas y anticipos de RC

El Real Decreto-ley 32/2026, de 3 de noviembre, establece dos instrumentos compatibles con las indemnizaciones ferroviarias: una ayuda directa no reembolsable y un anticipo de las cantidades que pudieran corresponder por responsabilidad civil. En caso de fallecimiento, cada prestación asciende a 72.121,46 euros. Los familiares beneficiarios pueden recibir hasta 144.242,92 euros con cargo a las medidas públicas. A esta cantidad se suma la indemnización del SOV, otros 72.121,46 euros. En conjunto, la protección económica inicial puede alcanzar los 216.364,38 euros por fallecimiento, siempre que se cumplan los requisitos de cada prestación.

Para los heridos, cada modalidad reproduce el baremo ferroviario: entre 2.404,04 y 84.141,70 euros, según la categoría de las lesiones. La ayuda directa es no reembolsable y está exenta de IRPF.

El anticipo de responsabilidad civil tiene otra naturaleza: el Estado se subroga en los derechos de crédito de los beneficiarios hasta el importe adelantado. Si la indemnización final supera el anticipo, la víctima percibirá la diferencia; si es inferior, no tendrá que reintegrar lo recibido. El mecanismo proporciona liquidez mientras se resuelven procedimientos que pueden prolongarse durante años. El plazo para solicitar las ayudas comenzó el 6 de noviembre de 2026 y termina, inicialmente, el 5 de febrero de 2027. La gestión corresponde al Ministerio de Transportes y Movilidad Sostenible.

Para Adamuz y Gélida, el Gobierno aprobó el RDL 1/2026, de 27 de enero. Este régimen, como el de Urda, ofrece apoyo económico mientras se determinan las responsabilidades y las indemnizaciones. Las ayudas se tramitan por separado y complementan las coberturas de la normativa ferroviaria.

La responsabilidad civil del operador

Además del SOV, las empresas ferroviarias deben



El Seguro Obligatorio de Viajeros (SOV) es la primera línea de indemnización en caso de accidente ferroviario. Cordon Press



Imágenes de los vagones del AVE afectados por el accidente ferroviario de Urda, en la provincia de Toledo. EFE

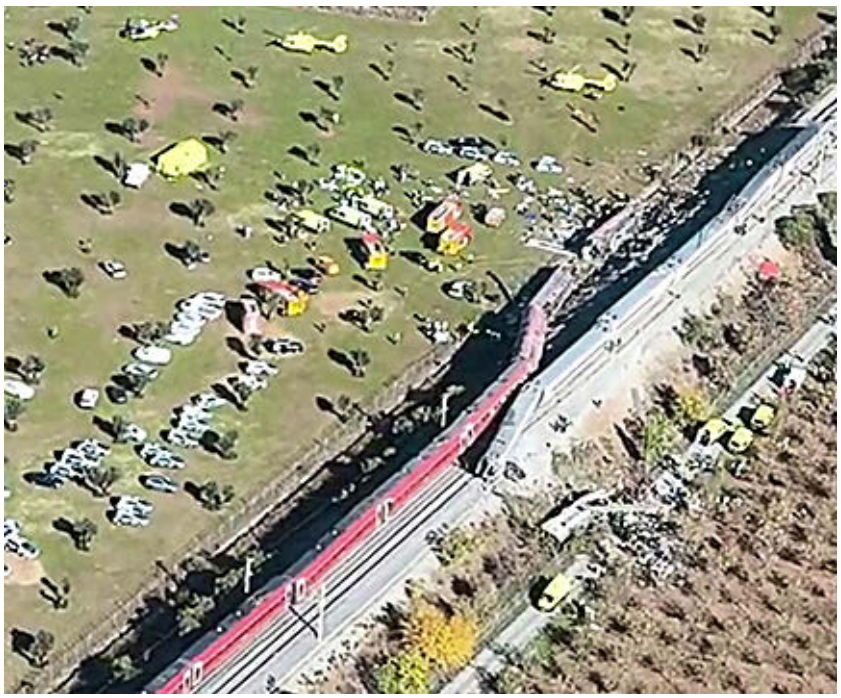
disponer de un seguro o garantía financiera suficiente para responder de su responsabilidad frente a los viajeros. El Reglamento europeo 2021/782 establece esta obligación y reconoce el derecho a recibir anticipos en determinadas circunstancias. En caso de fallecimiento, la normativa europea contempla un anticipo mínimo de 21.000 euros, que debe abonarse en un máximo de 15 días desde la identificación de la persona con derecho a percibirlo. No supone un reconocimiento definitivo de responsabilidad y puede descontarse de la indemnización final.

Si se determina que el operador, el administrador de la infraestructura u otro tercero incurrió en responsabilidad, las víctimas podrán reclamar lesiones, secuelas, pérdida de ingresos, gastos futuros, necesidad de asistencia y daños morales. Para cuantificarlos puede tomarse como referencia el baremo de daños personales de circulación. A diferencia del SOV, la responsabilidad civil exige analizar la existencia de responsabilidad.

Otras pólizas y vías de reclamación

También pueden concurrir seguros de vida y accidentes, asistencia en viaje, coberturas asociadas a tarjetas bancarias y garantías de defensa jurídica. En desplazamientos laborales pueden existir seguros colectivos de accidentes o pólizas de empresa.

Para reclamar conviene conservar el billete, los informes médicos, los partes de hospitalización, los justificantes de gastos y la documentación sobre secuelas y consecuencias económicas. En caso de fallecimiento, habrá que acreditar la condición de beneficiario. Las solicitudes se presentan ante las entidades responsables de cada cobertura o los organismos públicos competentes. Como los plazos y requisitos varían, el asesoramiento especializado puede ayudar a coordinar las reclamaciones.



El accidente de Urda ha provocado 69 fallecidos y más de un centenar de heridos, de acuerdo con el balance oficial. EFE

Coordinar la protección y la reparación

Los accidentes muestran la importancia de combinar una respuesta inmediata con la reparación de los daños a largo plazo. El SOV es la primera garantía, pero la RC, los seguros personales y las ayudas extraordinarias amplían la protección. La fórmula aprobada tras Urda suma el adelanto de indemnizaciones con fondos públicos, con subrogación posterior del Estado. El reto es coordinar los mecanismos para ofrecer una respuesta ágil a las víctimas.

Aseguradoras

Reale y Umas firman un nuevo acuerdo de coaseguro en autos



Ignacio Mariscal, CEO de Reale Seguros, con Anastasio Gómez, CEO de Umas. eE

Reale Seguros y Umas Seguros han alcanzado un acuerdo estratégico para desarrollar un modelo conjunto de coaseguro en el ramo de automóviles que comenzará a operar durante el último trimestre de 2026. Según explican en un comunicado, gracias a esta alianza, Reale Seguros aportará toda su experiencia, conocimiento técnico y capacidad de gestión en el ramo de automóviles, mientras que Umas continuará ofreciendo a sus mutualistas un servicio cercano y especializado a través de su red comercial. El acuerdo permitirá reforzar la propuesta de valor de ambas entidades y mejorar la experiencia de los asegurados. El nuevo modelo se aplicará tanto a las nuevas pólizas comercializadas a través de la Red Umas como a las pólizas de la cartera actual que, a su vencimiento, se incorporen al acuerdo.

En el marco de esta colaboración, Reale Seguros explica que asumirá la coordinación de los procesos asociados a la gestión aseguradora como la emisión de pólizas, gestión de recibos, documentación contractual, atención al asegurado y gestión y liquidación de siniestros. Asimismo, pondrá a disposición del acuerdo su conocimiento especializado y sus capacidades tecnológicas y operativas para ofrecer un mejor servicio a los asegurados.

Salud

Sanitas incorpora la farmacogenética para personalizar los tratamientos

Sanitas refuerza su apuesta por la medicina personalizada con Mi Farmagen, un servicio de farmacogenética dirigido a sus asegurados que permite conocer cómo determinadas variantes genéticas pueden influir en la respuesta individual a más de 125 medicamentos de uso habitual. La herramienta analiza 29 genes implicados en la absorción y metabolización de los fármacos y proporciona información adicional para ayudar a los profesionales sanitarios a ajustar los tratamientos.

La respuesta a un mismo medicamento puede variar de una persona a otra. Además de factores como la edad, el estado de salud o los hábitos de vida, la genética también influye en la forma en que el organismo procesa determinados principios activos. La farmacogenética estudia estas variaciones y aporta información que puede contribuir a una elección más personalizada de los tratamientos. Mi Farmagen realiza el análisis a partir de una muestra de saliva. Con los resultados, genera un informe sobre la posible respuesta del paciente a más de 125 medicamentos empleados en distintas especialidades médicas. Esta información complementa la valoración clínica, no la sustituye: corresponde al médico interpretarla junto con el resto de los datos de salud del paciente.

Sanitas señala que su experiencia previa con Genoma Humano ya ha mostrado el potencial de incorporar información genética a la atención sanitaria. En el análisis realizado, el 98% de las personas presentó al menos una interacción farmacológica relevante asociada a su perfil genético, con la identificación de riesgos relacionados con distintos tratamientos. Mi Farmagen se integra en la estrategia de medicina anticipativa de Sanitas, que combina tecnología, conocimiento clínico y genética para adaptar la atención a las necesidades de cada persona y a las distintas etapas de su vida.

Mucha preocupación por la jubilación, pero poco ahorro

Según la I Encuesta de Ahorro para la Jubilación del Grupo Mutua, el 65% de los consultados cree que su pensión pública no será suficiente para cubrir sus gastos. Sin embargo, la mitad no ahorra pensando en esta etapa

Roberto Gómez.

Los españoles miran su jubilación con preocupación, pero no siempre actúan en consecuencia. Existe una percepción extendida de que la pensión pública puede no ser suficiente para mantener el nivel de vida una vez finalizada la etapa laboral, aunque esa inquietud todavía no se traduce, en muchos casos, en una planificación financiera para afrontar ese momento.

La I Encuesta de Ahorro para la Jubilación, presentada durante el II encuentro del Observatorio de Pensiones del Grupo Mutua, pone cifras a esa contradicción. El 65% de los consultados considera que su pensión pública no bastará para cubrir sus necesidades tras retirarse, mientras que la mitad reconoce que no está ahorrando para complementar esos ingresos. Entre estos últimos, el 56% señala la falta de capacidad económica como el principal motivo.

La inquietud sobre el futuro de las pensiones tampoco se reparte por igual entre generaciones. Un 33% de los menores de 46 años cree que su futura pensión pública quedará muy por debajo de lo necesario para afrontar sus gastos durante la jubilación, frente al 19% de los mayores de 55 años. En conjunto, la preocupación por la sostenibilidad del sistema alcanza una valoración media de 4,4 puntos sobre cinco.

Frente a las expectativas de quienes todavía están en activo, la experiencia de los actuales jubilados permite comprobar hasta qué punto la planificación previa puede resultar relevante. Más del 70% de los encuestados asegura que ahorró para su retiro, pero solo uno de cada tres lo hizo siguiendo un plan definido. Dos de cada tres han tenido que ajustar sus gastos después de dejar de trabajar.

Presión en el sistema público

La preocupación que refleja la encuesta coincide, además, con un momento de creciente presión sobre el sistema público de pensiones. En la apertura del II Observatorio de Pensiones, Ignacio Garralda, presidente del Grupo Mutua Madrileña, señaló que en 2026 ha seguido creciendo el desequilibrio entre la suficiencia actual de las pensiones y su sostenibilidad futura.

Las cifras ayudan a dimensionar ese desafío. El gasto en pensiones podría terminar el ejercicio por encima de los 230.000 millones de euros, cerca de un 6% más que el año anterior. A su vez, las transferencias del Estado necesarias para atenderlo podrían llegar a los 60.000 millones, aproximadamente el 3,5% del PIB.

El aumento de la presión sobre el sistema público contrasta con el todavía reducido desarrollo de las fórmulas destinadas a complementarlo. Solo en torno

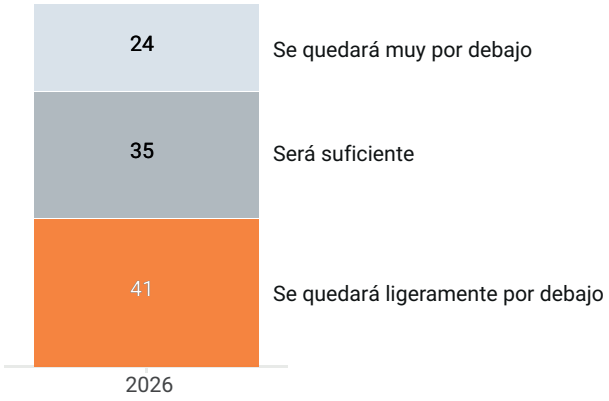
al 15% de la población ocupada dispone de un plan de pensiones de empleo, unos 3,3 millones de personas, frente al 28% de media en la Unión Europea. Es-



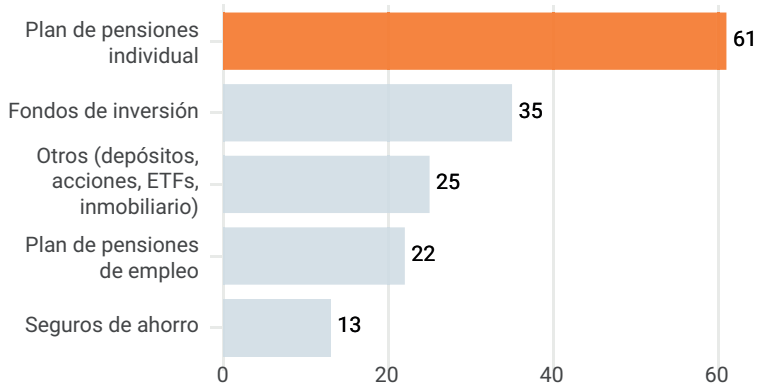
Ignacio Garralda, presidente de Mutua Madrileña, durante la inauguración del II Observatorio de Pensiones. P. Moreno

Encuesta de Ahorro para la Jubilación

¿Crees que tu pensión pública será suficiente para cubrir tus necesidades en la jubilación? En porcentaje



¿Qué productos utilizas o has utilizado para ahorrar de cara a la jubilación? En porcentaje



Fuente: Grupo Mutua Madrileña. 2026.

paña sigue así lejos del objetivo de alcanzar 11 millones de partícipes en 2030 fijado en la reforma de 2022.

El segundo pilar, la asignatura pendiente

Es precisamente ese escaso desarrollo de los planes de empleo el que centra otra de las principales conclusiones del Observatorio. El informe Alternativas en el pilar II desde una perspectiva internacional, elaborado por el Servicio de Estudios de Mutua Madrileña y presentado en el encuentro, analiza cómo otros países han extendido la previsión social complementaria y qué elementos podrían trasladarse al sistema español.

España parte de una posición rezagada, pero también con un amplio recorrido por delante. Según el análisis de la Comisión Europea recogido en el informe, el país figura entre los mercados con menor desarrollo de la previsión complementaria y, al mismo tiempo, entre los que tienen mayor margen para extenderla. Esta situación cobra especial relevancia si se tiene en cuenta la evolución prevista del gasto público: España será el país de la Unión Europea donde más aumentará el gasto en pensiones en relación con el PIB hasta 2040, con un incremento estimado de 2,5 puntos, hasta el 16,2%.

Ante este escenario, una de las alternativas que gana protagonismo es el *autoenrolment* o adscripción automática a los planes de empleo. El mecanismo parte de una idea sencilla: el trabajador queda incorporado automáticamente a un plan de pensiones promovido por su empresa, aunque mantiene el derecho a abandonarlo si así lo desea.

Otros países muestran, sin embargo, que existen distintas vías para ampliar el ahorro complementario. En Reino Unido, alrededor del 90% de los trabajadores elegibles está integrado en planes de empleo a través de la adscripción automática. Irlanda ha puesto en marcha en 2026 My Future Fund, un sistema centralizado de *autoenrolment*. Suecia, Países Bajos y Alemania dan más peso a la negociación colectiva y a los planes sectoriales, mientras que Australia establece aportaciones obligatorias de las empresas y acumula un patrimonio equivalente a alrededor del 150% de su PIB.

Un modelo adaptado a España

La experiencia de países como Reino Unido o Irlanda ofrece posibles referencias, pero no una fórmula directamente trasladable a España. Cualquier modelo debe tener en cuenta las particularidades de su mercado laboral. El peso de las pymes y microempresas, el número de trabajadores autónomos, las carreras laborales discontinuas, las diferencias entre sectores en materia de negociación colectiva y una cultura financiera todavía limitada dificultan la extensión de los planes de empleo.

Por ello, el informe de Mutua plantea una implantación gradual del 'autoenrolment', con aportaciones inicialmente reducidas que aumentarían con el tiempo y contribuciones compartidas entre empresas y trabajadores. Para las rentas con menor capacidad de ahorro, el esquema podría incorporar también apoyo público que facilite su participación.

El modelo contempla asimismo incentivos fiscales adaptados al nivel de renta y al tamaño de las compañías, la plena portabilidad de los planes y mecanismos específicos para autónomos, trabajadores temporales y fijos discontinuos. Todo ello debería ir acompañado de una garantía fundamental: la posibilidad real de abandonar voluntariamente el sistema. El informe considera este elemento necesario para asegurar su encaje con el artículo 41 de la Constitución, que establece el carácter libre de las prestaciones complementarias.

Más que trasladar a España un modelo concreto, por tanto, el reto pasa por encontrar una fórmula capaz de ampliar el ahorro complementario sin ignorar las particularidades de su mercado laboral. El 'autoenrolment' puede ser un punto de partida, pero su eficacia dependerá de cómo se combinen aportaciones, incentivos, negociación colectiva y mecanismos que permitan extender los planes de empleo a colectivos que hasta ahora apenas han tenido acceso a ellos.

Seguros de hogar y protección familiar, más allá de la vivienda

Como por encima de continente y contenido han de estar las personas, los productos aseguradores más completos del ramo disponen de garantías que ofrecen una protección integral

Diego Fernández Torrealba. Fotos: iStock

En las habituales definiciones acerca del seguro de hogar se repiten mantras similares a este: "póliza que sirve para cubrir el contenido y el continente de la vivienda ante los daños de diferente índole (fuego, agua, eléctricos, robo, vandalismo...) que se puedan originar".

Siendo esto cierto, que la base de un seguro de hogar es proteger el contenido y el continente de la vivienda (además de incluir la siempre presente y necesaria cobertura de responsabilidad civil), esta clase de definiciones no se ajusta del todo a la realidad aseguradora actual. Una realidad en la que las pólizas pueden -y suelen- ser mucho más amplias y flexibles de lo que el concepto básico simboliza, ofreciendo a sus clientes unas garantías y servicios que



Muchas pólizas completas de Hogar protegen a todos los integrantes de la familia, incluso a mascotas (y plantas).

van mucho más allá de la protección a la estructura de la casa y a los bienes que hay en ella.

Porque el principal bien que hay en cualquier hogar, por encima de los objetos de valor material, son las personas que viven en él. Y teniendo eso en cuenta los productos del ramo son capaces de brindar una protección integral a las familias residentes a través de muchas coberturas de valor, que pueden formar parte de la garantía básica o ser de contratación opcional. Hemos decidido repasar en este artículo cuáles son las principales garantías en el mercado relacionadas con esa protección personal.

La RC es la base de la pirámide

La base de la pirámide en ese sentido es la responsabilidad civil (RC), presente en casi cualquier seguro de hogar que vaya un poco más allá de su cobertura básica. Una garantía que también está muy enfocada en la protección de las personas, principalmente librándoles de asumir gastos (y de poder meterse en problemas personales) con terceros que hayan sido perjudicados. De esta manera muchas situaciones se solventan más sencillamente, cubriéndose las indemnizaciones necesarias para resarcir el daño causado, obviamente siempre que este se haya provocado de manera involuntaria. La RC

> La Responsabilidad Civil sigue siendo una de las coberturas esenciales del seguro de hogar

puede cubrir tanto a los adultos como a los niños, así como a los animales de compañía que vivan en la casa, y es capaz de amparar situaciones tan diversas como el accidente sufrido por una visita o la mordedura del perro del hogar a un vecino.

A los convivientes también les protege la cobertura de defensa jurídica y reclamación de daños, que se hace cargo del dinero que deba desembolsarse si la familia ha de defenderse en un proceso judicial que esté relacionado con la vivienda. Otras garantías menos clásicas pero también de utilidad son las de alojamiento provisional (mediante la cual el seguro costea los gastos de un hotel o una casa de alquiler en caso de que suceda un siniestro grave en el domicilio que lo deje inhabitable por un tiempo) y pérdida de alquileres, que compensa el dinero que por fuerza mayor se deje de recibir en caso de que la casa siniestrada se hubiese puesto previamente en alquiler.

Tampoco podemos dejar de lado las garantías que ofrecen protección más allá de los límites de la casa, como las que contemplan las situaciones de robo, atraco e incluso hurto sucedidas fuera del domicilio; las que indemnizan en caso de que un delincuente realice un uso fraudulento de las tarjetas de crédito de algún residente en el hogar; las que cubren los daños accidentales a objetos portátiles, desde ordenadores a móviles o instrumentos de música; las que amplían la responsabilidad civil a los daños causados fuera de la vivienda; las que se hacen cargo en caso de pérdida o robo de los gastos de reposición de documentos y llaves; y hasta las que facilitan asistencia en viaje. En las pólizas de hogar actuales puede encontrarse prácticamente de todo.


El seguro de hogar actual va más allá de la protección de continente y contenido.

Asistencia personal y familiar

Acabamos detallando un grupo de garantías que forma parte de los seguros más completos, e incluso multirriesgo, de hogar. Son las que proporcionan directamente servicios de asistencia, de muy distinto tipo (logístico, sanitario, tecnológico) a las personas que conviven en el hogar asegurado.

Dentro de estas coberturas destacan las que permiten a los asegurados disponer de asistencia médica y sanitaria en su propia casa. Entre ellas se encuentran la de telemedicina -que permite acudir a consulta a distancia, por videollamada o telefónicamente, en ciertas especialidades como medicina general, psicología o pediatría- o la de telefarmacia, que posibilita tanto la compra como el envío de medicamentos a la casa asegurada en el supuesto de que sus habitantes no puedan desplazarse. También la de servicios médicos a domicilio, que da la posibilidad de que un profesional sanitario, desde un doctor a un enfermero, acuda a la vivienda en caso de que haya en ella una persona enferma o lesionada y cuya dolencia le impida desplazarse. O la de traslado en ambulancia, mediante la cual la compañía de seguros se hace cargo no sólo de la organización, sino del coste que suponga el transporte de urgencia a un centro hospitalario.

Otro grupo de coberturas engloba diferentes trabajos profesionales de ayuda a domicilio, como personal de limpieza o cuidadores, que se prestan en caso de que la persona asegurada no pueda realizar las tareas del hogar a causa de una enfermedad, lesión o accidente. También pueden gestionarse a través del seguro labores de cuidado de hijos menores o personas dependientes, de acompañamiento a personas mayores en citas médicas y trámites administrativos esenciales e incluso el envío a domicilio de servicio de catering. Y aún se puede ir más allá, pues hasta hay pólizas que ofrecen asesoría en materia técnica y arquitectónica si se pretenden realizar modificaciones en la vivienda de cara a que esta se adapte mejor a un habitante que lo necesite. En todos estos casos debe mediar, eso sí, una razón de fuerza mayor, no suele poder solicitarse la asistencia de estos profesionales simplemente por conveniencia o comodidad. Pasamos al siguiente pack, el de asistencia informática y tecnológica. En este sentido la principal baza que muchos seguros ponen a disposición de sus clientes es el soporte tecnológico en remoto, a través de servicios de asistencia que aportan ayuda a la hora de configurar aparatos electrónicos como móviles, televisiones u ordenadores, así como para solventar problemas de *hardware*.

También son habituales garantías como recuperación de datos, de utilidad a la hora de intentar poder volver a disponer de archivos de dispositivos o discos duros dañados, borrado de huella digital y defensa del menor, que entre otras posibilidades permite eliminar datos personales en internet y gestionar problemas como el ciberacoso o la suplantación de identidad en las redes sociales o en el entorno digital.

Algunas pólizas de hogar incluyen la protección de las mascotas e, incluso, consejos de jardinería

Como hemos visto cualquier persona de cualquier edad puede beneficiarse de la asistencia de esta clase de coberturas. Pero no sólo los humanos... ¡sino también los animales y las plantas! Y no, no hemos perdido la cabeza: hay seguros de hogar que integran garantías como consultas veterinarias, residencia de animales e incluso consejos de jardinería. Así que, si me permiten la broma, todos los seres vivos de la casa, desde el hijo adolescente al abuelo pasando por un ficus o un caniche, pueden beneficiarse de que su familia haya contratado un seguro de hogar con una cobertura completa.



El seguro de hogar se ha convertido en una colución de protección integral para la vivienda y sus habitantes.

'Radar Digital'

Las cinco tendencias 'tech' que marcarán el seguro en 2027



Mutualidad ha celebrado recientemente la tercera edición de su 'Radar Digital'. eE

Mutualidad ha presentado el informe Tendencias 2027 en el sector asegurador, elaborado por Radar Digital Mutualidad, su centro de investigación digital, que identifica cinco grandes tendencias tecnológicas que condicionarán la evolución de la industria aseguradora: la inteligencia artificial (IA) agéntica supervisada, la gestión financiera de la tecnología (FinOps), la infraestructura híbrida, el escalado de la IA con gobernanza y el crecimiento de los ecosistemas digitales.

El estudio constata que el sector está avanzando desde la experimentación hacia una integración más amplia de la tecnología en sus procesos. El 80% de las aseguradoras españolas ya ha implementado proyectos de inteligencia artificial, porcentaje que alcanza el 90% si se incluyen las iniciativas en desarrollo. El principal desafío consiste ahora en transformar los proyectos piloto en soluciones escalables, capaces de generar resultados medibles y conectadas con la actividad del negocio, sin perder la supervisión humana ni los mecanismos de control. El informe se ha presentado en la tercera edición de Radar Digital Mutualidad, un encuentro que reúne a directivos, expertos tecnológicos y representantes del sector asegurador para analizar los retos de la transformación digital.

Mediadores de seguros

Los corredores tienen hasta el 28 de diciembre para adaptarse a la nueva Ley de Atención a la Clientela

El sector de la mediación aseguradora tiene hasta el próximo 28 de diciembre de 2026 para adaptarse a las exigencias de la Ley 10/2025, de Servicios de Atención a la Clientela (Ley SAC). La normativa establece nuevas obligaciones para las empresas incluidas en su ámbito de aplicación y contempla un régimen diferenciado para las distintas figuras de distribución de seguros.

El Consejo General de los Colegios de Mediadores de Seguros recuerda que los corredores y las sociedades de correduría están obligados a disponer de un Servicio de Atención a la Clientela (SAC), de acuerdo con la nueva redacción del artículo 29 de la Ley 44/2002, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero. Esta obligación puede cumplirse mediante un servicio propio o a través de fórmulas de externalización admitidas por la normativa. En este sentido, el Consejo General de Mediadores de Seguros dispone de un Departamento de Atención al Cliente al que pueden adscribirse los colegiados que opten por externalizar esta función.

La aplicación de la ley presenta diferencias para el resto de los distribuidores. Los agentes de seguros, tanto exclusivos como vinculados, y los operadores de banca-seguros no están obligados a disponer de un SAC propio. La Ley SAC refuerza los requisitos de funcionamiento de estos servicios, con especial atención a su independencia respecto de las áreas comerciales y operativas de las empresas.

Entre sus exigencias figuran la disponibilidad de medios humanos y técnicos adecuados, la formación especializada y la accesibilidad de los canales de atención. La normativa también incorpora nuevas garantías para la tramitación de quejas y reclamaciones. Entre ellas, establece un plazo general de resolución de un mes, así como la obligación de acusar recibo y registrar las solicitudes recibidas.



Las empresas también sufren las consecuencias de los riesgos climáticos y meteorológicos.

Protección aseguradora para la empresa ante daños ambientales

Fuertes tempestades, inundaciones, vientos huracanados, olas de calor, incendios y hasta tornados y terremotos son por desgracia cada vez más frecuentes y dañinos, y por lo tanto capaces de causar graves daños a las empresas. Por fortuna existen seguros multirriesgo que facilitan soluciones en esta clase de escenarios

Diego Fernández Torrealba. Fotos: iStock

Una nueva y fortísima inundación -que por fortuna no llegó a los extremos de la terrible que todos recordamos en Valencia pero que causó muy graves daños personales, ecológicos, materiales y económicos en el levante español- es el penúltimo capítulo de una serie de catástrofes recientes en las que el clima es el protagonista y la naturaleza la gran perjudicada: lluvias torrenciales, vientos huracanados, granizo, olas de calor, terremotos...

Sin entrar más de lleno en esta terrible situación, sean cuales sean los culpables de ella y los intereses geopolíticos, estratégicos y empresariales que pueda haber detrás de estos desastres (a rio revuelto, ganancia de pescadores) la realidad es que las empresas han de estar lo mejor preparadas ante la posibilidad de que se produzca en su entorno cualquier desastre capaz de causarles un fuerte impacto y derivar en graves daños directos o indirectos que perjudiquen de manera decisiva el buen rumbo de su negocio, y que incluso lleguen a poner en riesgo su continuidad. Algo que en los últimos tiempos por desgracia cada vez sucede con mayor frecuencia y repercusión.

Planteado este escenario semiapocalíptico, pero no por ello menos real para quienes toman las decisiones de peso en las empresas, desde una pyme a

una gigantesca multinacional, es hora de pensar qué hacer al respecto y de ponerse manos a la obra. Porque a grandes males, grandes remedios, y en ese sentido el sector asegurador siempre tiene un as bajo la manga o varios a la hora de proponer soluciones que sirvan de ayuda ante cada problema que se pueda originar.

Multirriesgo de empresa, la solución

En este caso la solución puede pasar por la contratación de un completo seguro multirriesgo, que por una parte proteja los bienes físicos de la compañía y por el otro aporte soluciones, servicios e indemnizaciones en caso de daños a causa de imprevistos meteorológicos.

En el supuesto de que cualquiera de los edificios e instalaciones de la compañía y/o el material de valor que haya en ellos quedase seriamente dañado una póliza completa de empresa podría permitir que el seguro cubriera parcial o totalmente -en función de las condiciones del contrato, el capital asegurado y el valor económico del perjuicio- el coste que supusiese la reparación o reposición de los bienes afectados. Esto ha de tener en cuenta tanto el continente (oficinas, naves industriales, locales comerciales, edificaciones, instalaciones fijas de agua, luz o climatización) como el contenido: maquinaria, mobiliario, materias primas almacenadas, herramientas, mercancías o equipos informáticos.

Al contratar un seguro de empresa hay que estudiar con atención la cobertura que posibilita frente a esta clase de fenómenos atmosféricos y cuáles son los límites que esta tiene. Es habitual que este tipo de pólizas cubran ante la lluvia y el viento, amparando perjuicios provocados por filtraciones, roturas de ventanas y tejados o daños diversos por agua; pero no todas lo hacen siempre ni de la misma manera, pues en cada seguro se establecen unos umbrales mínimos (por ejemplo, vientos de más de 75 kilómetros por hora, temperaturas inusualmente elevadas o bajas y lluvias superiores a 40 litros por metro cuadrado) a partir de los cuales se facilita la cobertura. Por debajo de esos límites, por lo tanto, no se aplicaría.

Igualmente en estos seguros suelen cubrirse otras circunstancias como los daños provocados por granizo, nieve o heladas, lo que podría ser de utilidad en el supuesto, por ejemplo, de la rotura de una tubería por congelación o el desprendimiento de una cubierta por acumulación de peso; o el impacto de rayos, ofreciendo la reparación de los perjuicios a la estructura provocados por ese motivo o por un incendio derivado de él.

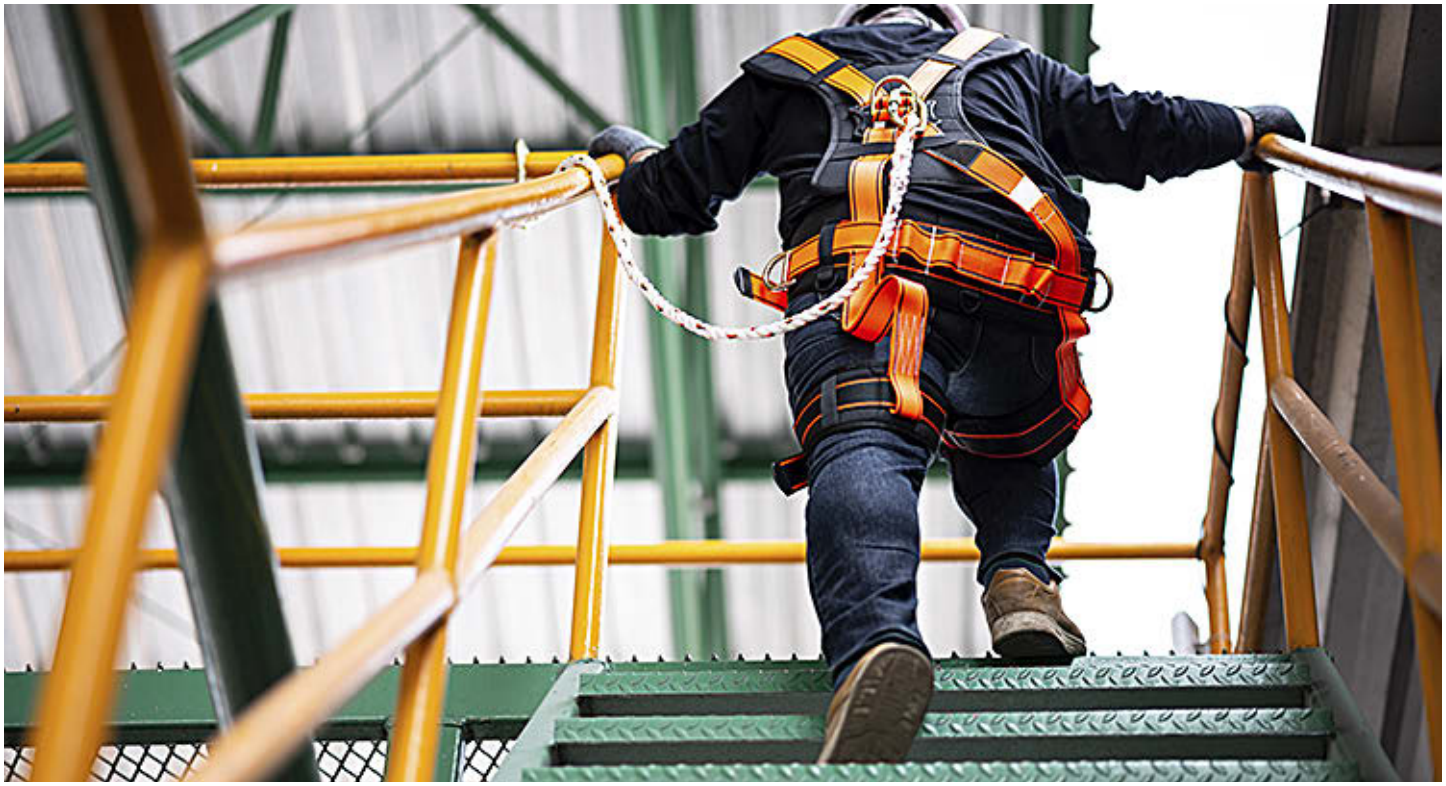
Otro aspecto importante a considerar al suscribir un seguro de empresa es de qué manera puede integrar soluciones ante una clase de daños, los eléctricos y electrónicos, que pueden producirse en caso de fuertes temporales: apagones, subidas de tensión, cortocircuitos… El seguro ha de responsabilizarse, directamente o a través de indemnizaciones, de la reparación o sustitución de los servidores, ordenadores y maquinaria automatizada que hayan sido dañados a causa de esta clase de alteraciones eléctricas. Y para cierta clase de compañías, especialmente las que operan en el sector alimentario y de restauración, puede ser fundamental que se asuma también la pérdida de alimentos o productos refrigerados por esta clase de causas excepcionales.

> **Los fenómenos atmosféricos adversos son cada vez más intensos y habituales**

También es un punto importante a considerar si el seguro cuenta con garantías que sirvan para afrontar los gastos urgentes que deriven de cualquier siniestro imprevisto de esta clase, y que pueden ser



En el caso de las empresas, la gestión del riesgo es clave para una correcta contratación de los seguros que necesita.



Un buen programa de seguros permite a empresas e industrias protegerse ante los principales daños medioambientales.

múltiples e importantes: labores de desescombro y limpieza, gastos de salvamento y transporte (de las mercancías ilesas, que pueden por ejemplo transportarse a un almacén temporal más seguro) o costes de demolición, en caso de que la estructura de una instalación de empresa o una parte de ella haya quedado inestable y llegue a suponer peligro.

Por último, una cobertura generalmente de contratación opcional pero muy útil es la de lucro cesante o, dicho de otra manera, pérdida de beneficios. Disponer de ella supone que si la empresa debe obligatoriamente parar o reducir significativamente su actividad durante un tiempo a causa del daño que se ha sufrido, la aseguradora le dará un respaldo económico. ¿De qué manera? Compensando los ingresos que no se hayan recibido durante el periodo de recuperación y ayudando a abonar los costes fijos que no pueden dejar de pagarse, como las nóminas de los empleados o los alquileres de los locales de empresa.

Finalizamos este apartado indicando que algunas de las grandes aseguradoras internacionales incluso ofrecen servicios de consultoría climática, mediante los cuales facilitan asesoría a las empresas sobre cómo evaluar los posibles riesgos a los que se enfrentan en esa materia y de qué manera trazar efectivos planes de previsión y adaptación.

¿Y en caso de daños extremos?

El problema está en que a veces esta clase de daños extremos llegan a la categoría de catastróficos y superan tanto la capacidad de la aseguradora como los límites (geográficos, atmosféricos, económicos) establecidos en el contrato de seguro. Por ejemplo en el caso de una inundación generalizada por desbordamiento de ríos, un terremoto de alta escala o una tempestad ciclónica inhabitual.

En este escenario los seguros privados no cubren esa clase de daños, pero su contratación sí que permite a la empresa asegurada reclamar las indemnizaciones al Consorcio de Compensación de Seguros. Este se financia mediante unas tasas que se incluyen obligatoriamente en los recibos de las pólizas multirriesgo de carácter privado.

Los riesgos extraordiarios, como es habitual, los cubre el Consorcio de Compensación de Seguros

Entre estas catástrofes a las que hemos aludido estarían inundaciones extraordinarias por lluvias torrenciales, desbordamiento de ríos, rías o embates del mar; tempestades ciclónicas atípicas como tornados, ciclones o ráfagas de viento fortísimo que superasen los 120 kilómetros por horas; y daños estructurales severos originados por terremotos, maremotos y erupciones volcánicas.

www.segurostv.es

Seguros tv



Las noticias más frescas y claras.

Última hora - Entrevistas - Eventos - Reportajes - Opinión

La inflación dispara el seguro de coche por encima de los 1.400 euros

El INE sitúa la subida de la póliza por debajo del IPC, pero el coste medio por siniestro roza ya los 1.000 euros y el baremo de indemnizaciones se actualizará en 2027 con la inflación de este año

Olga Juárez Gómez
Fotos: iStock

España encadena dos meses con la inflación en el 4,9%. El indicador adelantado del Instituto Nacional de Estadística (INE) mantuvo en octubre la misma tasa que en septiembre, con la subyacente estable en el 3,1%, y el 52% de los expertos que consulta PwC ya habla de una etapa de precios estructuralmente más altos. En ese escenario, el seguro de coche es uno de los pocos gastos del hogar que vuelve cada año con una cifra nueva. Su prima media marcó un máximo histórico en el segundo trimestre, según el comparador Kelisto, y tres meses después la estadística oficial situaba su subida por debajo de la inflación general. Para entender por qué suben los seguros de coche cada año hay que mirar menos a la cesta de la compra y más a lo que cuesta reparar un coche e indemnizar a quien sufre un accidente. Unos costes que crecen cada año y que en 2027 se volverán a enfrentar a nuevas actualizaciones.

Un récord que depende de quién lo mida

El índice de Kelisto, elaborado con unas 23.000 tarificaciones mensuales de su comparador, situó la prima media en 1.411,94 euros entre abril y junio de 2026, un 7,45% más que en el mismo periodo de 2025, cuando se quedó en 1.314,01 euros. Respecto al primer trimestre de este año, el salto fue del 12,73%.

En la serie del Instituto Nacional de Estadística, el seguro de vehículos particulares costaba en septiembre un 4,5% más que doce meses antes, cuatro décimas menos que el IPC general de ese mes. No ocurría desde mayo de 2023.

Kelisto recoge el precio que se ofrece a quien compara en su web, con el peso que tenga cada modalidad en esas consultas, mientras que el INE sigue cómo evoluciona el precio de una misma póliza con



Muchos factores influyen en la tarificación del seguro de coche. Una de ellos es el coste de las reparaciones, afectadas a su vez por la inflación.



La prima media del seguro de coche ya supera los 1.400 euros, de acuerdo con Kelisto.

el paso del tiempo. Que las dos cifras se separen tanto indica que la subida no llega a todos los conductores por igual.

Los que más sufren la subida

En el índice de Kelisto, el seguro a terceros bajó de 538,03 a 503,01 euros entre el segundo trimestre de 2025 y el de 2026, un 6,51% menos, y el de terceros ampliado pasó de 594,33 a 566,89 euros, un 4,62% menos. El todo riesgo sin franquicia hizo el camino contrario: subió de 2.809,65 a 3.165,91 euros, un 12,68% más, suficiente para empujar la media por encima de los 1.400 euros. La edad marca otra frontera: a un conductor de hasta 24 años se le ofreció una prima media de 3.142,08 euros, más del doble que a uno de entre 35 y 44 años, con 1.367,24 euros. Virginia Cordero, portavoz de Seguros de Kelisto, advierte de que "la desigualdad en los seguros de coche es cada vez mayor".

Ese reparto desigual coincide con la preocupación que recoge el Consenso Económico y Empresarial de PwC del cuarto trimestre, elaborado con 91 respuestas recogidas entre el 4 y el 24 de octubre. El 45% de los panelistas cree que, si los precios superan a los salarios nominales durante un periodo prolongado, el golpe será desigual según la renta, y otro 39% prevé una pérdida de poder adquisitivo con recortes en consumo y ahorro. Quienes esperan que el gasto de los hogares caiga han pasado del 24% al 42% en un trimestre.

Del IPC al taller

Para ver cómo afecta la inflación al seguro de coche hay que empezar por lo que cuesta reparar. Según los datos del INE que recoge Conepa, la federación que agrupa a los talleres de automoción, los precios de mantenimiento y reparación de vehículos cerraron 2025 con una subida del 3,7% y en agosto de 2026 ya estaban un 4,1% por encima de un año antes. Cada hogar gastó de media 755 euros en el taller en 2025.

La pieza suelta apenas explica esa subida: las piezas para vehículos particulares se encarecieron un 1,1% entre septiembre de 2025 y septiembre de 2026, según el INE. La distancia entre ambos datos apun-

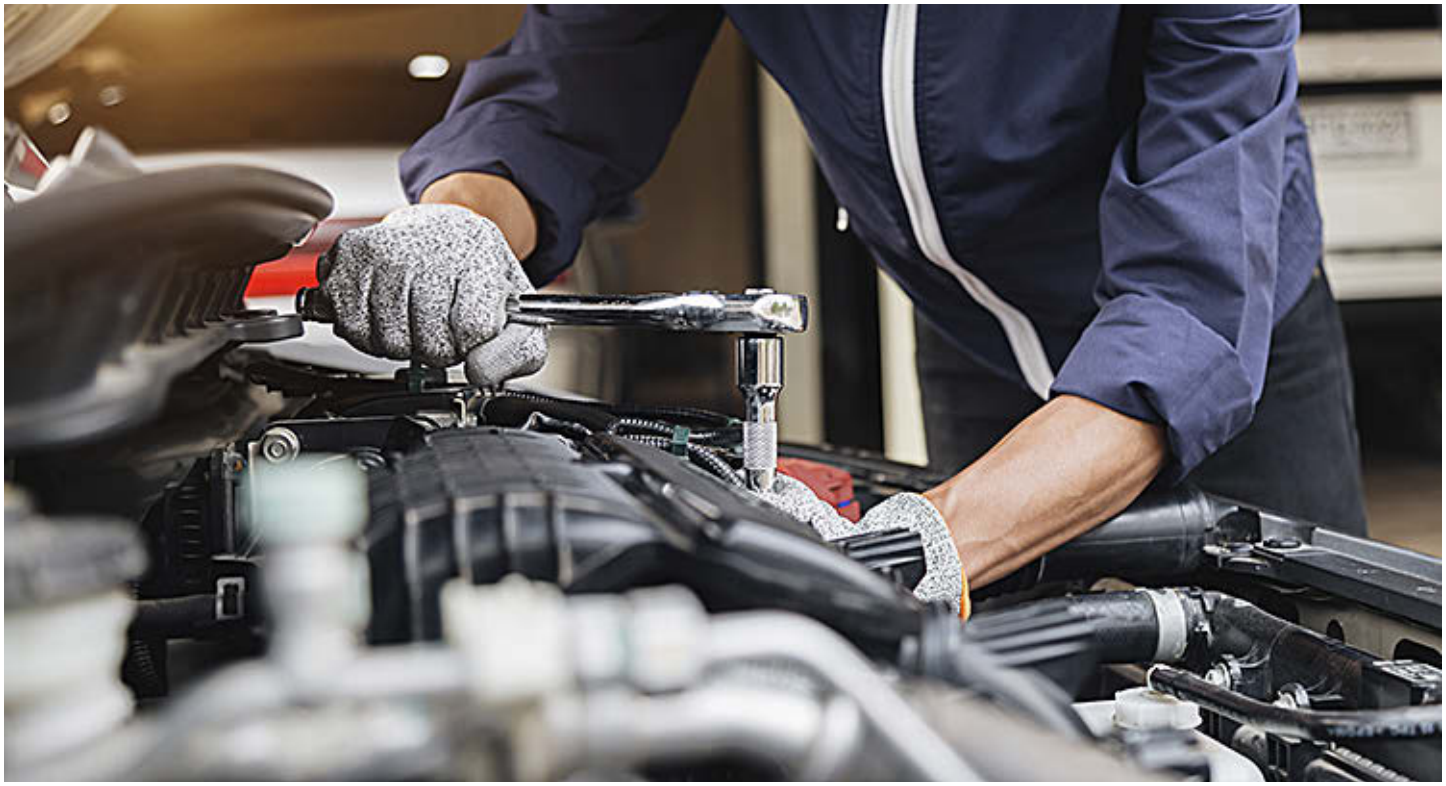
> **Los precios de mantenimiento y reparación de vehículos crecen un 4,1% hasta el cierre de agosto**

ta a la mano de obra y al tiempo de reparación como las partidas que más se encarecen. A ello se suma un parque envejecido: la patronal de fabricantes Anfac sitúa la edad media de los turismos en 14,6 años en 2025, con 12,9 millones de unidades por encima de los 15.

Menos partes, siniestros más caros

Según Icea, el servicio de estudios del sector, la frecuencia siniestral en daños propios bajó del 20% en 2024 al 19,1% en 2025, mientras el coste medio de un siniestro de daños materiales pasaba de 945 euros a rozar los 1.000. En las carreteras, la Dirección General de Tráfico cerró 2025 con 1.775 fallecidos a 30 días y 103.591 siniestros con víctimas, solo diez víctimas mortales menos que el año anterior.

A ese coste se suma el de los daños personales, que la ley ata a la inflación. La Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) de 3 de febrero de 2026, publicada en el BOE el día 18, elevó un 2,9% la mayoría de las cuantías del baremo de tráfico, el mismo porcentaje que el IPC con el que cerró 2025. La actualización llega siempre con un año de retraso: las indemnizaciones de 2026 crecen con la inflación de 2025, mien-



La inflación y el coste cada vez más elevado de las reparaciones impulsan al alza el precio medio de los seguros de coches.

tras los precios avanzan ya al 4,9%. Esa diferencia de dos puntos es la factura que el baremo trasladará en 2027. El ramo de autos cerró 2025 con un resultado técnico positivo del 1,8%, según Icea, tras dos ejercicios en pérdidas, un margen corto para absorberla.

Qué dice la ley cuando la prima sube sin aviso

Quien descubre en el cargo bancario que le han subido el seguro del coche sin avisar tiene la respuesta en la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro. Su artículo 22 obliga a la aseguradora a comunicar al tomador "cualquier modificación del contrato de seguro" con dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso, y el artículo 5 exige que esos cambios consten por escrito. El tomador puede oponerse a la prórroga si lo comunica por escrito con un mes de antelación.

Las dudas surgen cuando la póliza incluye una cláusula de revalorización automática, porque la subida estaba prevista desde la firma. En ese caso conviene leer cómo está redactada, ya que la ley no hace excepciones en la obligación de avisar.

Para el conductor, la carta de renovación marca el calendario: es el momento de comparar el nuevo importe con el anterior y de valorar si un todo riesgo sigue teniendo sentido en un coche de casi 15 años antes de que venza el plazo para oponerse. Si el aviso no llegó a tiempo, la vía es reclamar al servicio de atención al cliente de la aseguradora y, después, al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

La factura que aún no ha llegado

El dato del Instituto Nacional de Estadística (INE) puede leerse como un respiro, aunque los costes de las aseguradoras van en otra dirección. El baremo de 2027 se actualizará con el IPC de cierre de 2026 y, con la inflación instalada cerca del 5% durante el otoño, la próxima revisión de las indemnizaciones apunta a superar con holgura el 2,9% de este año. El porcentaje definitivo dependerá del dato de diciembre. El coste de cada siniestro sigue subiendo y el margen técnico del ramo se queda por debajo del 2%.

> La revalorización del baremo de daños personales superará el 2,9%, de acuerdo con las previsiones

Queda por ver si la estadística oficial refleja una pausa duradera o una subida aplazada hasta la próxima renovación. Con un parque que roza los 15 años de media y un 39% de expertos que prevé pérdida de poder adquisitivo, la pregunta que deja el otoño es cuántos conductores renunciarán a coberturas que tenían contratadas hasta ahora para poder seguir pagando el seguro de su vehículo.

Productos

Generali actualiza la rentabilidad de su gama de ahorro garantizado



Sede de Generali en Madrid. David García

Generali ha anunciado que mejora la rentabilidad de sus productos de ahorro garantizado para dar respuesta a diferentes objetivos y horizontes financieros. La compañía reúne soluciones dirigidas a clientes que buscan seguridad y previsibilidad para gestionar una parte de su ahorro. Este refuerzo de la oferta se produce en un momento en el que buena parte del ahorro de las familias españolas continúa concentrado en productos bancarios. Los hogares mantenían más de 1,1 billones de euros en depósitos en agosto de 2026, un 3,1% más que un año antes, según el Banco de España.

Generali mejora las condiciones de Ahorro Objetivo. Es un seguro de ahorro garantizado a prima única que ofrece tres plazos: un año, con una rentabilidad de hasta el 2,7%; tres años, con hasta un 8,6% acumulado (2,8% TAE); y cinco años, con hasta un 15,4% acumulado (2,9% TAE). La propuesta de Generali se extiende a la preparación de la jubilación, con planes de previsión asegurados (PPA) y planes de pensiones, así como a soluciones destinadas a generar rentas o planificar la transmisión del patrimonio. La oferta incorpora soluciones de rentas dirigidas a clientes que desean transformar el ahorro acumulado en ingresos periódicos o planificar la transmisión de su patrimonio, entre otras opciones.

Aseguradoras

La atención humana sigue siendo clave en la gestión de siniestros de seguros, según Reale

La atención humana en seguros sigue siendo fundamental: el 72,3% de los españoles la prefiere para comunicar siniestros con alto impacto emocional, según Reale Seguros. La digitalización facilita los trámites rutinarios, pero los usuarios siguen valorando el asesoramiento personalizado y la asistencia humana ante posibles problemas. En los servicios relacionados con los seguros, especialmente en la comunicación y la gestión de siniestros, la atención de un humano continúa aportando un valor fundamental. Así lo refleja el estudio "Percepciones sobre la interacción personal en la era digital" de Reale Seguros.

El estudio sitúa los siniestros como el ámbito en que el acompañamiento humano se percibe más determinante. El 69,7% de los españoles solicita a su compañía poder realizar la comunicación del siniestro directamente a una persona. En los siniestros con alto impacto emocional, este porcentaje crece hasta el 72,3%. La atención humana se valora a lo largo de todo el proceso: el 90% considera "importante" o "muy importante" disponer de una persona al otro lado para hablar si lo necesita en cualquier momento de la gestión del siniestro. "No poder hablar con nadie" es el aspecto que más desconfianza genera en un proceso digital de una aseguradora (la opción que más votos acumula, el 45,9%).

"El estudio demuestra que la digitalización es un gran complemento para simplificar gestiones, pero también que la posibilidad de recibir ayuda directa de una persona resulta insustituible en los momentos que exigen una mayor cercanía, orientación y confianza, tan frecuentes en la prestación de servicios de seguros. El 69,7% prefiere comunicar el siniestro hablando directamente a una persona y eso confirma que el valor está en ofrecer herramientas ágiles sin dejar de lado la capacidad de escuchar y asesorar de forma personalizada".

Seguros
elEconomista.es



En el primer semestre de 2026 se produjeron casi 900 ciberincidentes graves en España. ¿La Generación Z es consciente del aumento del riesgo digital?.

Los ciberataques graves ponen a prueba a la generación que nació conectada

Incibe gestionó 122.223 incidentes de ciberseguridad en 2025, cuatro de cada diez por fraude online. Los jóvenes adoptan antes las herramientas de protección, pero caen más en el phishing, y las pymes, objetivo preferente de los atacantes, apenas suman el 13% de las pólizas cibernéticas contratadas en España.

Olga Juárez Gómez. Fotos: iStock

Internet llegó hace tiempo a casi todos los hogares españoles: en 2025 tenía conexión el 97,4% y, entre los hogares con hijos, el 99,8%, según el INE. La generación que ha crecido en ese entorno gestiona desde el móvil el banco, los estudios y la vida social, y por esa vía le llega también el fraude. Los nativos digitales se protegen combinando herramientas automáticas con hábitos que solo da la práctica. Los datos indican que dominan mejor lo primero, y esa distancia ya pesa en el negocio asegurador.

Una generación que creció con la pantalla

Marc Prensky acuñó en 2001 el término nativos digitales para los jóvenes criados entre ordenadores, móviles e internet, frente a los inmigrantes digita-

les, que llegaron a la tecnología siendo adultos. Hoy describe sobre todo a la Generación Z, nacida entre mediados de los noventa y principios de la década de 2010, familiarizada con cualquier interfaz, multitarea, rápida y habituada a comunicarse entre iguales.

Un fraude que no deja de crecer

Esa velocidad es la que explotan los ciberdelincuentes. El informe Tendencias CTI de NTT Data contabilizó 879 incidentes graves en España entre enero y junio de 2026, frente a 605 en el semestre anterior. El Ministerio del Interior registró 245.936 ciberdelitos en ese periodo, el 20,2% de toda la criminalidad, y 214.621 fueron estafas informáticas. Incibe gestionó en 2025 un 26% más de incidentes que el año anterior, y su línea gratuita 017 atendió 142.767 consultas, un 44,9% más.

Herramientas y hábitos

La primera defensa es técnica: verificación en dos pasos, gestores de contraseñas y actualizaciones automáticas, cada vez más necesarias porque, según NTT Data, la explotación de vulnerabilidades ya supera al robo de credenciales como vía de entrada. La segunda es de conducta, y ahí la ventaja generacional desaparece. La encuesta *Global State of Authentication 2025* de Yubico, realizada en nueve países sin incluir España, sitúa en el 62% la proporción de jóvenes de la Generación Z que interactuó con un phishing en el último año, frente al 44% del total. Si nadie nace sabiendo detectar un engaño, protegerse se aprende a cualquier edad: desconfiar de los mensajes que meten prisa, verificar por un canal oficial y no compartir nunca un código son clave.

> EL 62% de los miembros de la Generación Z interactuó en 2025 con un intento de 'phising'

Del usuario a la empresa

El riesgo cambia de escala cuando esos jóvenes trabajan como autónomos o gestionan los sistemas de una pyme. Occident recordaba en septiembre de 2026 que el 70% de los ciberataques se dirige a pequeñas y medianas empresas. Son también las menos aseguradas: según el VI Estudio de Aon sobre Ciberseguridad en España, las compañías que facturan hasta 50 millones suman el 12,88% de las pólizas cibernéticas, frente al 40,52% de las que superan los 1.000 millones. La consultora lo atribuye a una menor percepción del riesgo, a las limitaciones de presupuesto y al desconocimiento del producto. A escala global, solo el 1% de las pérdidas por ciberincidentes está asegurado, según la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros.



Las ciberamenazas no paran de crecer en el mercado español.

Qué cubre un ciberseguro

El ciberseguro es voluntario y su precio depende del tamaño, el sector y los datos que maneja la empresa. Cubre los daños propios, como la reparación de sistemas, la interrupción del negocio, la extorsión, la notificación de una brecha o las multas por protección de datos, y la responsabilidad civil frente a clientes y proveedores cuya privacidad queda comprometida, con los gastos de defensa y las fianzas. Así se estructura el seguro Ciberriesgos de Mapfre para autónomos y pymes. Occident ordena el suyo en protección de datos, responsabilidad civil e interrupción de negocio. Añadió en septiembre el phishing como cobertura específica y ofrece garantías opcionales como la pérdida de beneficio bruto. Markel Cyber se centra en la respuesta a incidentes y la responsabilidad cibernética y de privacidad, con un servicio de primera respuesta las 24 horas.

Las pólizas también previenen. Incluyen análisis de vulnerabilidades, revisión de la web corporativa, an-

tivirus contra el *ransomware* y vigilancia de credenciales en la *dark web*, y Markel ha incorporado para pymes un modelo pretarificado, un escáner externo y formación para empleados. "Muchas pequeñas empresas aún tienen dificultades para acceder a protección especializada de forma sencilla", explica Marco Henrique, responsable de Cyber para Europa de la aseguradora. Aon describe una suscripción más ágil, con cuestionarios de 10 a 15 preguntas y escáneres que puntúan la exposición digital de la empresa, y límites automáticos de 2 millones de euros ya habituales en el mercado medio, que llegan a 5 millones en compañías que facturan entre 10 y 50 millones. También advierte de que quien no implanta la autenticación multifactor ni documenta sus copias de seguridad difícilmente renovará en buenas condiciones. Los hábitos que fallan en el usuario acaban así reflejados en la prima.

Cuando salta la alarma

Aon aconseja avisar a la aseguradora en las primeras 24 a 48 horas, porque algunas pólizas fijan un máximo de 72, y documentar desde el principio la cronología del incidente y los registros técnicos, que servirán para determinar qué se cubre. Occident moviliza entonces peritos forenses, consultores y abogados que contienen el ataque y gestionan la comunicación con los afectados, con asistencia remota las 24 horas. Después peritan el siniestro, custodian las evidencias, emiten un informe con validez judicial y recuperan los datos. Su director de Seguros de Empresas, Manuel Martínez, defiende "soluciones que vayan más allá de la indemnización". El *ransomware* explica esa exigencia: supuso el 41,92% del coste de los siniestros analizados por Aon. La consultora recuerda que franquicias, sublímites y exclusiones determinan lo que finalmente se cobra.

Para el particular, la OCU encontró en octubre de 2025 primas de entre 61 y 110 euros anuales, con asistencia jurídica, soporte técnico, ayuda con la huella digital y compensaciones por acoso, compras fraudulentas o robo de identidad. Situó como la mejor en conjunto la de Occident, por 100 euros al año, destacó la de Telefónica para quien busca sobre todo una compensación, por 64 euros y un límite de 15.000, y aconsejó revisar antes el seguro de hogar, que cada vez incluye más garantías cibernéticas.

El ciberseguro puede ser una escuela de buenos hábitos digitales para los nativos digitales

Una generación por asegurar

Los nativos digitales llevan ventaja en lo que se automatiza y la pierden en lo que depende de la atención. En pocos años dirigirán buena parte de las pymes, el segmento más atacado y menos asegurado. Si el ciberseguro logra que prevenir salga más barato que no hacerlo, puede convertirse en su mejor escuela de hábitos digitales. ¿Llegará a ser tan habitual como el seguro de hogar antes de que un ataque masivo lo vuelva imprescindible?



Las pymes son las empresas más atacadas por los ciberdelincuentes, pero las que menos se aseguran.

Aseguradoras

Asisa y Mutua Levante se alían para vender seguros de salud

Asisa y Mutua Levante han firmado un acuerdo de colaboración para impulsar la comercialización de seguros de salud y ampliar las soluciones aseguradoras disponibles para los clientes de la entidad alicantina. La alianza permitirá a Mutua Levante incorporar a su catálogo una gama de productos de Asisa dirigidos a particulares, autónomos y pequeñas y medianas empresas.

El acuerdo contempla la distribución de seguros de salud, dental, salud con cobertura dental y hospitalización, disponibles en distintas modalidades para adaptarse a las necesidades de cada asegurado. Con esta colaboración, Mutua Levante ampliará su oferta con soluciones respaldadas por la experiencia y la capacidad asistencial de Asisa. Por su parte, la aseguradora de salud reforzará su estrategia de crecimiento comercial a través de una entidad con implantación territorial y trayectoria en el mercado asegurador de la Comunidad Valenciana. La alianza permitirá a ambas entidades aprovechar sus respectivas redes comerciales para acercar los seguros de salud a nuevos clientes. El acuerdo incluye formación y acompañamiento para la red comercial de Mutua Levante, para facilitar el asesoramiento a los clientes y el desarrollo de nuevas oportunidades de negocio.



Imagen de la firma del acuerdo entre Asisa y Mutua Levante. eE

Mediadores de seguros

PIB Group Iberia prevé cerrar 2026 con 755 millones de euros en primas gestionadas

PIB Group Iberiia prevé cerrar 2026 con 755 millones de euros en primas gestionadas. El grupo mantiene su estrategia de crecimiento orgánico e inorgánico en España y Portugal. Desde su llegada al mercado ibérico, PIB Group Iberia ha desarrollado un modelo de crecimiento basado en la combinación de expansión orgánica y adquisiciones de compañías especializadas, incorporando nuevos equipos, capacidades y áreas de expertise al proyecto. Hasta la fecha, el grupo ha realizado 30 operaciones en España y Portugal y mantiene su apuesta por identificar oportunidades que permitan reforzar su posición en el mercado.

La firma explica que en España se ha culminado la plena integración de las compañías adquiridas. En Portugal, el proceso de integración y reorganización societaria continúa avanzando según el plan previsto de finalización de este mismo ejercicio, explica PIB Group en un comunicado.

La estructura permite a PIB Group Iberia combinar una organización común con el mantenimiento de capacidades especializadas en diferentes ámbitos del negocio. El grupo concentra la actividad corporativa y de correduría bajo PIB Group Iberia, dando respuesta a la gestión de riesgos corporativos, personales y especializados, y cuenta además con una agencia vinculada, una agencia de suscripción y una plataforma de beneficios para empleados con diferentes marcas comerciales.

El crecimiento del grupo se refleja también en su dimensión actual. PIB Group Iberia cuenta con 520 empleados en Iberia, de los que 370 desarrollan su actividad en España y 150 en Portugal, y gestiona actualmente 755 millones de euros en primas gestionadas. La consolidación de PIB Group Iberia en los últimos años ha permitido al grupo materializar su especialización en diferentes segmentos del mercado y afianzar su crecimiento orgánico.

El SIALP Financia Europa abre una oportunidad de negocio en ahorro

El nuevo SIALP Financia Europa abre una oportunidad para que el seguro gane peso en el negocio del ahorro. En un mercado cada vez más digital, modelos como el de myETF apuestan por reinventar el seguro de ahorro con tecnología, transparencia y autonomía para el cliente

V. M. Z.
Fotos: iStock

La reforma de los seguros individuales de ahorro a largo plazo, con la creación del SIALP Financia Europa, vuelve a situar al seguro de vida en el centro de la estrategia para canalizar el ahorro hacia los mercados financieros. La nueva figura amplía los límites de aportación y flexibiliza las condiciones de inversión, al tiempo que abre un escenario de competencia con bancos, neobancos y plataformas digitales. Para Flinket y myETF, el futuro del sector pasa por transformar los seguros de ahorro en soluciones tecnológicas, transparentes y accesibles, capaces de responder a un inversor que reclama mayor autonomía y control sobre su patrimonio.

La aprobación del nuevo marco de ahorro e inversión Financia Europa supone un punto de inflexión para el mercado español. El Gobierno ha incorporado al ordenamiento dos instrumentos con incentivos fiscales destinados a movilizar el ahorro hacia los mercados de capitales: la Cuenta de Ahorro e Inversión Financia Europa y el Seguro Individual de Ahorro a Largo Plazo Financia Europa (SIALP Financia Europa). La reforma, recogida en el Real Decreto-ley 26/2026, de 29 de septiembre, amplía las posibilidades de inversión de los seguros de ahorro y eleva de 5.000 a 10.000 euros el límite anual de aportaciones de esta nueva modalidad. Pero su alcance va más allá de la modificación de los incentivos fiscales: es una oportunidad para que las aseguradoras recuperen protagonismo en la gestión del patrimonio de los particulares y desarrollen modelos de distribución adaptados a la transformación digital. "El futuro del *wealth insurance* es este", defiende Gabriela Orille, consejera delegada de Flinket y responsable de myETF, plataforma que combina tecnología financiera y estructura aseguradora para ofrecer inversión en fondos cotizados (ETF) a través de un *unit linked*.

La directiva considera que el seguro dispone de una ventaja competitiva que todavía no ha explotado plenamente: la posibilidad de innovar sobre una estructura regulada y consolidada, sin necesidad de construir desde cero un nuevo modelo de negocio. "Las aseguradoras tienen que tener tecnología y gente dedicada a esto, con hambre y visión para poder montarlo dentro de grandes entidades", sostiene.

Dos vehículos, una misma estrategia

La Cuenta de Ahorro e Inversión Financia Europa y el SIALP Financia Europa comparten el objetivo de incentivar la inversión, pero presentan diferencias relevantes en su estructura, límites y tratamiento fis-



Las nuevas herramientas de ahorro tienen como objetivo movilizar recursos en nuevos activos de inversión.



El objetivo de la Unión Europea es impulsar la inversión en renta variable y otro tipos de activos financieros.

cal. La cuenta de inversión permite aportar hasta 150.000 euros y realizar operaciones con activos elegibles sin tributar por las ganancias mientras el dinero permanezca dentro del vehículo. Una vez transcurridos cinco años, las ganancias atribuibles a las aportaciones que cumplan el requisito de permanencia disfrutan de una exención de hasta 10.000 euros por contribuyente y de una reducción del 20% sobre el importe restante. El instrumento permite movilizar la totalidad de la cartera entre entidades sin que el traslado se considere una disposición fiscal.

El SIALP Financia Europa, por su parte, mantiene la estructura de seguro individual de vida y el incentivo fiscal de los Planes de Ahorro 5: la exención de los rendimientos positivos si se mantiene la inversión durante al menos cinco años y se cumplen los requisitos legales. La principal novedad es que el límite de aportación anual se duplica hasta los 10.000 euros y desaparece la obligación de garantizar el 85% del capital, algo que se mantiene en el SIALP tradicional.

El nuevo seguro deberá destinar al menos el 30% de sus activos a renta variable y ajustarse a un universo de inversiones elegibles, entre las que figuran acciones de sociedades de la Unión Europea y del Espacio Económico Europeo, instituciones de inversión colectiva que cumplan los requisitos establecidos y determinados instrumentos de deuda con calificación crediticia mínima de BBB. Los derivados quedan excluidos.

La aseguradora será responsable de establecer los conjuntos de activos en los que se invertirá y de determinar su composición. El tomador podrá elegir entre las alternativas previstas en el contrato, pero no tendrá la misma libertad operativa que en una cuenta de valores. Además, la movilización del SIALP Financia Europa solo podrá realizarse hacia otro seguro de esta misma modalidad. La distinción es fundamental para el sector: mientras la cuenta Financia Europa se articula como una relación de prestación de servicios de inversión, el SIALP Financia Europa conserva la naturaleza aseguradora y sus particularidades en materia de beneficiarios, sucesión y estructura contractual.

Vida ahorro busca recuperar terreno

La oportunidad aparece en un mercado en el que el seguro de vida mantiene un peso significativo en la gestión patrimonial, aunque los productos no han evolucionado al mismo ritmo que las plataformas digitales de inversión. Según los últimos datos publicados por Unespa, las aseguradoras gestionaban 233.565 millones de euros en seguros de vida ahorro a cierre de septiembre de 2026, un 6,77% más que un año antes. Dentro de este negocio, los *unit linked* registraron un crecimiento del 18,85%, hasta alcanzar los 34.164 millones de euros, mientras que los SIALP tradicionales retrocedieron un 5,13%, hasta los 3.379 millones. La evolución evidencia una tendencia: los productos en los que el tomador asume el riesgo de inversión y puede acceder a una mayor variedad de activos ganan protagonismo frente a fórmulas más conservadoras.

> El SIALP Financia Europa mantendrá la estructura de seguro de vida y el incentivo fiscal

El nuevo SIALP Financia Europa podría contribuir a revertir el estancamiento de los Planes de Ahorro 5,

pero su éxito dependerá de la capacidad de las entidades para traducir las ventajas fiscales en una propuesta atractiva para el cliente. Para Orille, la transformación no consiste únicamente en lanzar nuevos productos. Se trata de cambiar la experiencia de contratación, consulta y gestión de las inversiones. "La banca se ha transformado muy bien y al mundo asegurador le faltaba ese impulso para que el stack tecnológico evolucionara y fuera más propio del siglo XXI", explica. La CEO de Flinket considera que el sector ha mantenido una relación demasiado distante con el cliente final, especialmente en productos de inversión vinculados a seguros. La digitalización puede reducir esa brecha y convertir el *unit linked* en una herramienta más comprensible y manejable.

Un 'unit linked' con operativa de neobroker

La propuesta de myETF permite observar cómo esta transformación ya está tomando forma. La plataforma, desarrollada por Flinket junto con la aseguradora MGC, incorpora una operativa digital sobre una póliza *unit linked* que permite invertir en una selección de más de 100 ETF internacionales. El producto parte de una aportación mínima de 3.000 euros y aplica una comisión anual del 1% sobre el patrimonio gestionado. Según explica Orille, las operaciones de compraventa dentro de la plataforma no tienen una comisión adicional, aunque el inversor debe asumir los costes propios de los ETF en los que invierte.

Tecnología, distribución y nuevos clientes

El desarrollo del SIALP Financia Europa puede ampliar el interés por los seguros de ahorro entre perfiles que hasta ahora se inclinaban por fondos indexados, ETF o plataformas de inversión digital. La transformación no exige necesariamente que las aseguradoras se conviertan en gestoras de activos. La oportunidad puede residir en desarrollar una arquitectura que facilite la contratación, la administración de las pólizas y la experiencia digital, incorporando a la vez el asesoramiento financiero y la distribución a través de mediadores.

El reto: hacer comprensible la ventaja fiscal

La fiscalidad es un elemento decisivo, pero no suficiente para impulsar la contratación. La experiencia de los SIALP tradicionales demuestra que un incentivo fiscal atractivo no garantiza por sí mismo la aceptación del mercado. La nueva modalidad deberá competir con depósitos, fondos de inversión, planes de pensiones, *unit linked* y plataformas de inversión. Además, la ampliación de las alternativas disponibles exige reforzar la educación financiera. El cliente debe comprender qué implica asumir riesgo de mercado, qué horizonte temporal resulta adecuado y cuáles son los costes de la inversión. También necesita distinguir entre la ventaja fiscal del seguro y la rentabilidad de los activos subyacentes, que no está garantizada. En el caso del SIALP Financia Europa, las entidades tendrán que explicar las condiciones de elegibilidad de los activos, la composición de las carteras, las limitaciones de movilización y las consecuencias de incumplir los requisitos fiscales. La normativa contempla obligaciones de información y mecanismos para corregir desviaciones en las inversiones.

Un nuevo escenario para el sector asegurador

La aparición de estos vehículos se produce en un momento en el que bancos y neobancos están ampliando su oferta de inversión y tratando de captar el ahorro de los particulares. La competencia ya no se limita a los productos: se extiende a la experiencia digital, la transparencia de las comisiones y la capacidad de acompañar al cliente durante todo su ciclo financiero. Para Orille, es una oportunidad de innovación. "El problema no es el precio, sino el valor que percibe el cliente". En su opinión, las aseguradoras que sean capaces de combinar conocimiento, tecnología y una visión más cercana a las necesidades del ahorrador podrán construir nuevas líneas de negocio.



Los inversores exigen a las entidades transparencia y autonomía a la hora de invertir.

Movilidad

AXA España asegura sus primeros coches autónomos en Zaragoza



AXA España ha emitido sus primeras pólizas para vehículos autónomos en el mercado español. La aseguradora cubre la responsabilidad civil de dos Fiat 500e de Niulinx, compañía italiana surgida como spin-off del Politecnico di Milano, que han comenzado sus pruebas en Zaragoza, en el marco del programa ES-AV. Los vehículos incorporan el software de conducción autónoma de nivel 4 desarrollado por Niulinx y realizan las pruebas con un operador de seguridad a bordo. La compañía prevé extender su actividad al resto de España una vez obtenidas las autorizaciones pertinentes. La operación supone un paso en la adaptación del sector a la nueva movilidad y a los riesgos asociados a la automatización de la conducción. La cobertura de responsabilidad civil permite acompañar esta fase inicial de pruebas y contribuir al desarrollo de un marco de protección para este tipo de vehículos.

Mediadores de seguros

Javier Sánchez (Aon) se incorpora a la Junta Directiva de Adecose



La Junta Directiva de Adecose ha aprobado por unanimidad la incorporación de Javier Sánchez como nuevo vocal en representación de Aon. Sánchez, Co-Head of Affinity, SME & Digital Client Solutions y miembro del Comité Ejecutivo de la compañía, sustituye en el cargo a David Alonso, que formaba parte del órgano de gobierno de la asociación de corredurías de seguros desde 2019. El nuevo vocal es licenciado en Ingeniería Informática por la Universidad Pontificia Comillas y cuenta con un MBA por el Instituto de Empresa. Su trayectoria profesional está vinculada al sector asegurador, especialmente al desarrollo de nuevos modelos de distribución, soluciones Affinity y alianzas estratégicas con grandes organizaciones. Con este nombramiento, Aon mantiene su representación en el órgano de gobierno de Adecose, que trabaja en defensa de los intereses de la mediación profesional.

Nombramientos

Javier Flecha será el nuevo CEO de Mapfre Portugal en enero de 2027



Mapfre nombrará a Javier Flecha nuevo CEO de Seguros Gerais en Portugal, en sustitución de Luis Anula, que se jubilará el próximo 31 de diciembre. El nombramiento será efectivo el 1 de enero de 2027, una vez obtenidas las correspondientes autorizaciones locales. Licenciado en Derecho por la Universidad de León, Javier Flecha se incorporó a Mapfre en 1993 y, desde entonces, ha ocupado diferentes puestos de responsabilidad en España y otros mercados internacionales. Entre 2004 y 2008 fue director de Siniestros de Automóvil en Brasil. Posteriormente, desarrolló su carrera en Argentina, donde desempeñó el cargo de director de Operaciones entre 2014 y 2018. Desde 2022 ocupa la Dirección de Operaciones y, desde 2025, también dirige el Hub de Gestión del Cambio, responsabilidades que mantiene en la actualidad. La compañía ha agradecido a Luis Anula sus casi 40 años de compromiso.

Aseguradoras

Verti supera las 500.000 pólizas en España tras casi 16 años de actividad

verti

Verti ha superado las 500.000 pólizas en España cuando se aproxima a sus 16 años de actividad. La compañía digital de Mapfre alcanza este hito con un modelo de negocio basado en la gestión online y la autonomía del cliente: actualmente, el 85% de las operaciones relacionadas con pólizas y siniestros se realizan de forma autónoma a través de sus canales digitales. Desde su lanzamiento, la aseguradora ha adaptado su propuesta a los cambios en los hábitos de consumo y a una relación cada vez más digital con los servicios aseguradores. Para ello, ha simplificado procesos como la contratación, la gestión de las pólizas y la comunicación de siniestros, combinando la tecnología con la atención al cliente. La evolución de este modelo también se refleja en sus indicadores de satisfacción. Verti registra un NPS de 65 puntos en las áreas de Prestaciones de Autos, Hogar y Asistencia en Carretera.

La voz sintética pone a prueba la confianza en las aseguradoras

La IA transforma la atención al cliente, pero la confianza sigue dependiendo del trato humano. Entre la eficiencia de los asistentes de voz y la necesidad de acompañamiento personal en los momentos más delicados, el seguro afronta un nuevo reto: automatizar sin deshumanizar

Ana M. Serrano.
Fotos: iStock

La inteligencia artificial empieza a sentarse al otro lado del teléfono. Los asistentes conversacionales prometen agilizar la atención, pero plantean nuevas exigencias de transparencia, confianza y responsabilidad, especialmente cuando el cliente comunica una situación delicada. Mientras las compañías avanzan hacia conversaciones cada vez más humanas mediante *chatbots* e IA, los clientes siguen reclamando personas cuando atraviesan momentos difíciles.

¿Hay alguien?

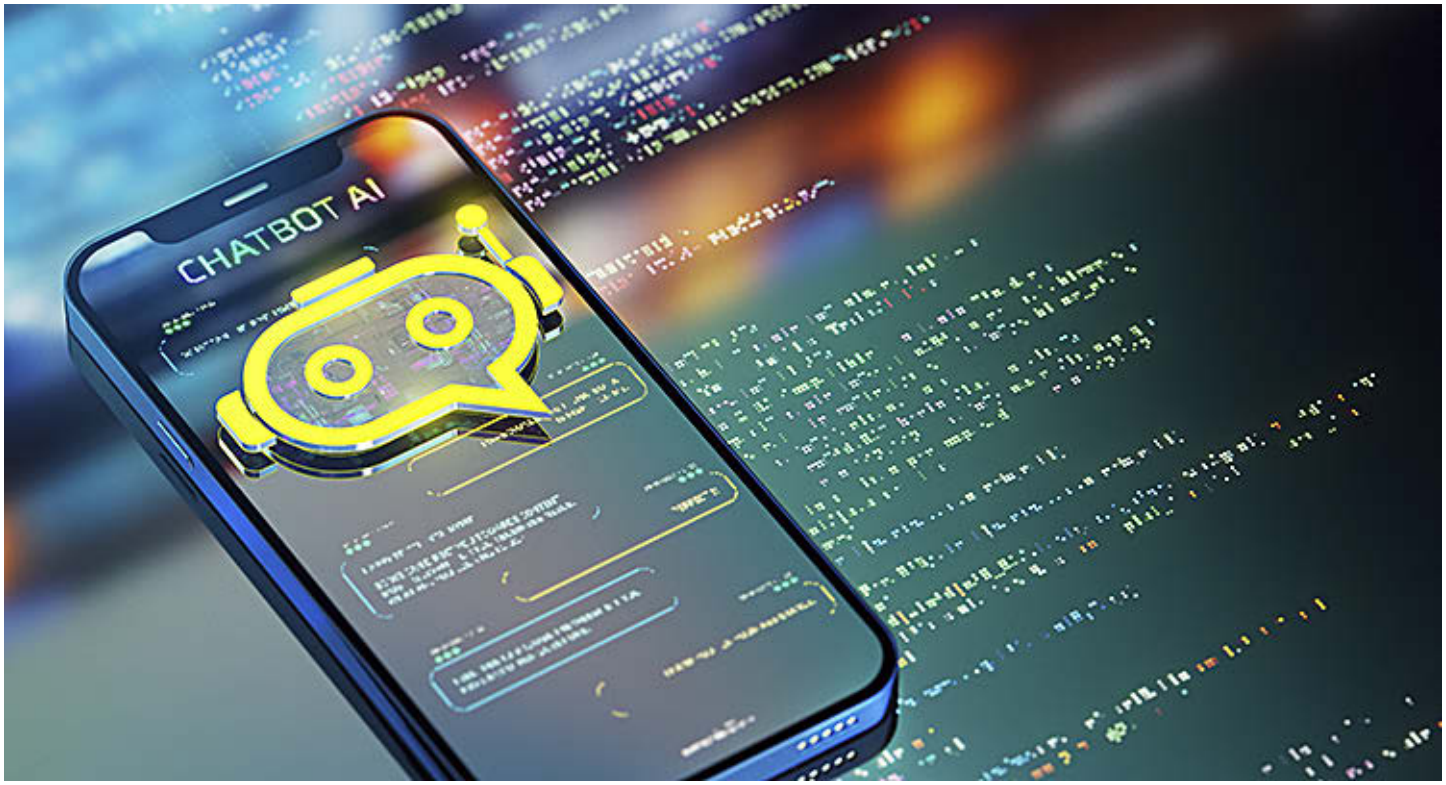
La inteligencia artificial generativa está ampliando las capacidades de los sistemas de atención automatizada. Ya no se trata únicamente de responder preguntas sencillas o dirigir al usuario hacia un determinado departamento. Los nuevos asistentes conversacionales pueden mantener diálogos complejos, interpretar el lenguaje natural, resumir expedientes, consultar información contractual y acompañar al cliente durante las distintas fases de gestión. La incorporación de voz sintética implica que la interacción puede resultar prácticamente indistinguible de una conversación humana.

La transformación no es una hipótesis

Según los datos presentados por la Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación (Eiopa) en abril de 2026, el 65% de las entidades aseguradoras del Espacio Económico Europeo ya utiliza sistemas de inteligencia artificial generativa. Además, más de un tercio está desarrollando aplicaciones dirigidas directamente al cliente, entre ellas *chatbots* y asistentes de voz.

La atención al asegurado se perfila como uno de los terrenos donde esta tecnología puede tener mayor impacto. Para las compañías, las ventajas son evidentes: disponibilidad permanente, reducción de tiempos de espera, capacidad para atender un mayor volumen de consultas y automatización de tareas administrativas. También puede facilitar a los clientes información sobre sus coberturas, recibos o condiciones particulares sin depender de los horarios de atención telefónica.

Sin embargo, en la industria aseguradora, la relación con el cliente no se limita a resolver consultas. Hay momentos en los que la atención personal adquiere una dimensión especialmente sensible.



Los asistentes de voz son ya muy habituales en los servicios de atención al cliente de muchos sectores, incluido el asegurador.



Los clientes deben conocer en todo momento si su interlocutor es una máquina y que pueden contactar con un humano si lo necesitan.

Eficiencia frente a satisfacción

El estudio Percepciones sobre la interacción personal en la era digital, encargado por Reale Seguros, apunta en esa dirección. El 69,7% de los españoles prefiere comunicar un siniestro directamente a una persona, por teléfono o presencialmente. Cuando se trata de situaciones con un elevado impacto emocional, el porcentaje aumenta hasta el 72,3%.

Nueve de cada diez encuestados consideran importante o muy importante disponer de una persona con la que hablar durante la gestión del siniestro. No poder contactar con una persona es el aspecto que más desconfianza genera. Así lo ha señalado el 45,9% de los participantes.

Los usuarios muestran mayor disposición a delegar en herramientas digitales las gestiones rutinarias, pero siguen reclamando interlocutores humanos cuando necesitan orientación, explicaciones o apoyo.

El desafío regulatorio

Desde el 2 de agosto de 2026, el artículo 50 del Reglamento europeo de Inteligencia Artificial establece obligaciones de transparencia para los sistemas que interactúan directamente con personas. Salvo que resulte evidente por el contexto, el usuario debe saber desde el inicio que está hablando con una inteligencia artificial. La norma pretende evitar que la naturalidad de estas herramientas genere una falsa percepción de interlocución humana.

Para las compañías aseguradoras, esta exigencia abre nuevas cuestiones operativas. ¿Cómo debe identificarse un asistente de voz? ¿Qué ocurre si ofrece una información incorrecta? ¿Quién responde cuando el cliente toma una decisión basándose en una explicación equivocada del sistema? ¿Cómo se acredita lo que se dijo durante una conversación automatizada si posteriormente surge una reclamación?

Entre los problemas identificados en el uso de inteligencia artificial generativa figuran las alucinaciones y la falta de fiabilidad de los modelos. En el sector asegurador, el margen de error resulta especialmente delicado. La supervisión humana, la calidad de los datos y el control de las soluciones desarrolladas por terceros serán determinantes.

La automatización también obliga a revisar los procedimientos de reclamación y atención al consumidor. Un asistente no debería convertirse en una barrera para quien necesita cuestionar una decisión, comunicar una situación excepcional o hablar con un profesional. La posibilidad de transferir la conversación a una persona debe formar parte del diseño del servicio.

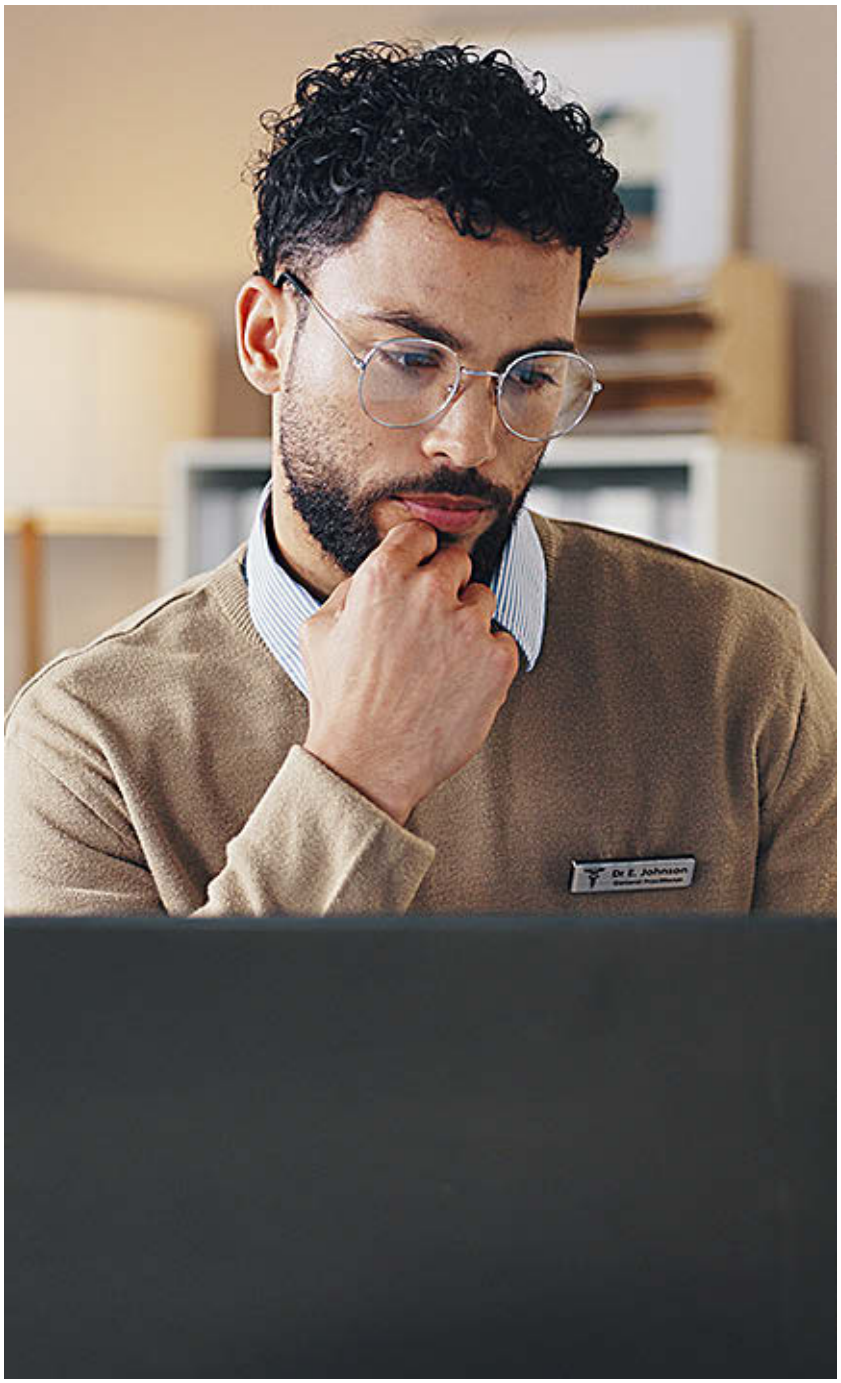
El principal reto para el sector asegurador no será conseguir que una máquina hable como una persona. Será evitar que, cuando el cliente necesite realmente a una persona, la tecnología se interponga entre ambos.

Seguros
elEconomista.es

¿Cuándo conviene contratar un seguro de salud con copago?

Al contratar un seguro de salud, además de comparar coberturas y cuadros médicos, hay que decidir cómo se pagará la asistencia: mediante una prima más elevada o con una cuota inferior a la que se añaden importes cuando se utilizan determinados servicios. Esta segunda fórmula se conoce como modalidad con copago

Juanra Badillo. Fotos: iStock



El copago es la cantidad que el asegurado abona por determinados servicios sanitarios, además de la prima de la póliza. Según el contrato, el copago puede aplicarse a consultas de medicina general o especialistas, pruebas diagnósticas y sesiones de rehabilitación, aunque algunas prestaciones pueden estar exentas. Por lo tanto, antes de contratar conviene consultar qué servicios tienen copago y su importe, pues la cuantía depende de la compañía, modalidad y servicio. Por ejemplo, una consulta puede costar distinto que una prueba de imagen o una sesión de fisioterapia o terapia psicológica; algunas pólizas fijan cantidades por acto médico; y otras diferencian grupos de servicios o establecen límites. Por eso, hay que revisar el baremo y las reglas de cálculo.

A cambio de esos pagos, el asegurado suele acceder a una prima inferior a la de una modalidad comparable sin copago, algo que no implica necesariamente menos coberturas: algunas ofertas mantienen las mismas garantías y el mismo cuadro médico, aunque cambia el reparto del coste. Hay que comprobarlo en las condiciones particulares de cada tipo de póliza de seguro de salud.

Una cuota más baja, no siempre menor coste

El copago reduce el coste fijo de acceso a la asistencia privada. Así, puede convenir a quien utiliza el seguro ocasionalmente, manteniendo el acceso a profesionales y centros concertados pagando una prima inferior. ¿Lo mejor? El uso es reducido, los copagos anuales pueden quedar por debajo del ahorro en la cuota. La contrapartida es que el coste final depende de la frecuencia de uso, por lo que una prima baja no garantiza un menor gasto cuando se suman consultas, pruebas y tratamientos sujetos a copago. En este sentido, la acumulación de varios actos médicos puede reducir la diferencia entre modalidades o invertirla, por lo que la comparación debe hacerse sobre el coste anual, no solo sobre la cuota mensual.

La modalidad con copago suele encajar con personas que prevén utilizar poco la asistencia privada, estando especialmente recomendada para quien

quiere acceder a especialistas o pruebas cuando lo necesite, pero no espera acudir con frecuencia ni seguir un tratamiento continuado, por lo que, si el uso es limitado, el ahorro en la prima puede superar los copagos.

Cabe señalar que ante necesidades frecuentes conviene estudiar una modalidad sin copago o con importes reducidos, pues los controles periódicos, las consultas sucesivas, la rehabilitación o las pruebas de seguimiento pueden acumular pagos relevantes. También puede ocurrir en familias con menores, por la frecuencia de las visitas a pediatría y otras especialidades, por lo que el cálculo debe contemplar el uso previsible de cada asegurado.

Cómo calcular si compensa

Para comparar modalidades, se calcula la prima anual real (cuota mensual por doce) y se suman los copagos previsibles, aplicando a cada consulta o prestación el importe de la póliza. El resultado se compara con el precio anual de una modalidad sin copago y con coberturas equivalentes. Por eso, a la hora de estimar ese uso, puede servir como referencia la actividad del último año: número de consultas, visitas a especialistas, pruebas y sesiones de tratamiento. Después conviene separar las prestaciones que previsiblemente se repetirán de las que respondieron a una circunstancia puntual. Así mismo, no se trata de anticipar todas las necesidades sanitarias (algo imposible) sino de construir una previsión razonable. En una póliza familiar, el cálculo debe hacerse por persona, porque el uso puede ser muy distinto entre adultos y menores.

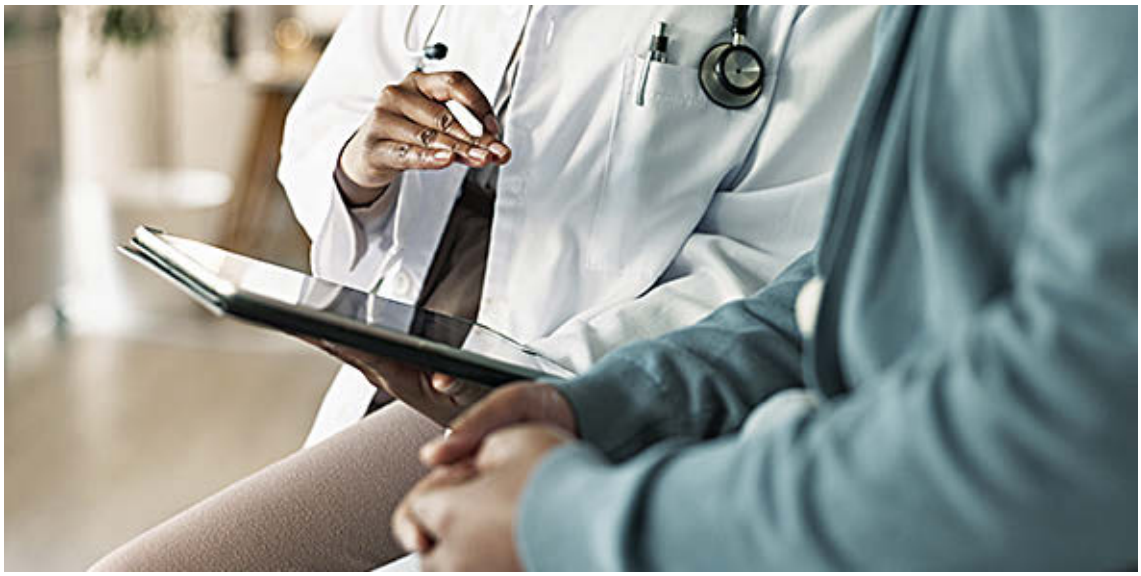
Algunas pólizas fijan un límite anual de copagos; otras no establecen un techo y el gasto puede seguir acumulándose. Por eso, hay que comprobar si el máximo es individual o familiar, qué prestaciones computan y cuándo se reinicia el periodo. Además, también hay que distinguir el copago de otras condiciones contractuales, como los periodos de carencia que establecen el tiempo que debe transcurrir desde el alta para acceder a determinadas prestaciones; las exclusiones delimitan qué situaciones o tratamientos quedan fuera de la cobertura; y las autorizaciones que pueden ser necesarias antes de realizar ciertas pruebas o procedimientos. Estas condiciones pueden existir tanto en pólizas con copago como en las que no lo tienen: pagar por acto médico no elimina las restricciones establecidas en el contrato.

Por otro lado, también conviene leer cómo define la compañía aseguradora cada acto sujeto a copago, siendo habitual que en determinados servicios el importe pueda aplicarse por consulta, por sesión o por prueba, de modo que varias visitas relacionadas con un mismo problema pueden generar cargos independientes. Es una diferencia relevante en tratamientos que requieren seguimiento, porque si la póliza permite consultar los copagos antes de acudir al centro, esa información facilita el control del gasto.

A la hora de elegir un seguro, conviene fijarse en el cuadro médico, además del copago

Atención al cuadro médico

El cuadro médico importa. Una prima reducida pierde atractivo si los especialistas, clínicas u hospitales no se ajustan a las necesidades del asegurado. Conviene comprobar los centros disponibles, su ubicación y el acceso a los profesionales necesarios antes de decantarse por una póliza concreta.





El seguro de salud con copago se ha convertido en una alternativa para quienes buscan acceder a la sanidad privada sin asumir una prima mensual tan elevada. Esta modalidad combina una cuota periódica, generalmente más económica que la de una póliza sin copago, con el pago de pequeñas cantidades cada vez que se utiliza un servicio médico. El importe depende de la aseguradora, el tipo de asistencia y las condiciones contratadas.

En un contexto de crecimiento del seguro de salud en España, con más de 12,8 millones de personas aseguradas y un aumento de la demanda de servicios sanitarios privados, el copago permite adaptar el coste de la póliza al uso que cada cliente hace de ella. Puede resultar interesante para personas que acuden al médico de forma ocasional, familias que desean contener el gasto fijo o asegurados que buscan una cobertura privada como complemento a la sanidad pública.

Sin embargo, no siempre es la opción más económica. Quienes necesitan consultas frecuentes, pruebas diagnósticas, tratamientos continuados o un seguimiento médico habitual pueden acabar pagando más al sumar los copagos a la prima anual. Por eso, antes de contratar conviene analizar la frecuencia de uso prevista y comparar el coste total de ambas modalidades, no solo el recibo mensual.

¿Mejor con copago o sin copago?

No existe una modalidad más conveniente para todos. El copago puede ser adecuado para quienes utilizan poco la asistencia privada, desean reducir la cuota fija y pueden asumir pagos adicionales cuando necesitan determinados servicios.

La modalidad sin copago aporta mayor previsibilidad al gasto y puede resultar más interesante para quienes prevén acudir con frecuencia a consultas, pruebas o tratamientos cubiertos. Lo que sí es importante es no decidirse solo por el precio, pues una prima baja puede dejar de ser ventajosa si los copagos son elevados, y pagar más por una póliza sin copago tampoco compensa si apenas se utiliza.

Antes de optar por el copago conviene estimar el uso del seguro y leer bien las condiciones

Hay que valorar el coste total, las coberturas, los límites y el acceso a los servicios.

Contratar un seguro de salud con copago puede convenir cuando el uso previsto es moderado y el ahorro en la prima compensa los pagos adicionales. Si la atención médica va a ser frecuente, o se prefiere que el gasto no aumente con cada consulta, puede ser más adecuada una modalidad sin copago. La elección exige equilibrar cuota, frecuencia de uso, copagos y coberturas, y comparar el coste anual y leer las condiciones permite decidir con mayor criterio

Revistas Digitales

elEconomista.es
Aniversario

Nuestras revistas sectoriales en todos los formatos digitales

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



Accede y descarga desde tu dispositivo todas las revistas en
www.eleconomista.es/kiosco/

Crecer sin red: los riesgos que amenazan a los niños vulnerables

La infancia es uno de los colectivos más vulnerables a los vaivenes económicos de las familias. El seguro, a través de una oferta especial para el Tercer Sector o con ayudas directas, se vuelca con ellos

Ana M. Serrano.
Fotos: iStock

La pobreza infantil suele medirse en términos de renta, alimentación, vivienda o resultados educativos. Sin embargo, la capacidad de una familia para proteger a sus hijos cuando ocurre algo imprevisto es menos evidente. Un accidente, una enfermedad, un tratamiento que no cubre la sanidad pública o una situación que obliga a interrumpir la actividad laboral de los progenitores pueden convertirse en un problema económico añadido.

Informe de la Comisión Europea sobre España

En la España de 2025, el 33,8% de los niños y adolescentes estaba en riesgo de pobreza o exclusión social, según el informe de la Comisión Europea sobre España. Aunque el indicador mejoró respecto al año anterior, nuestro país continúa entre los que presentan las tasas más elevadas de la Unión Europea. La mejora estadística no elimina, por tanto, la dimensión estructural del problema.

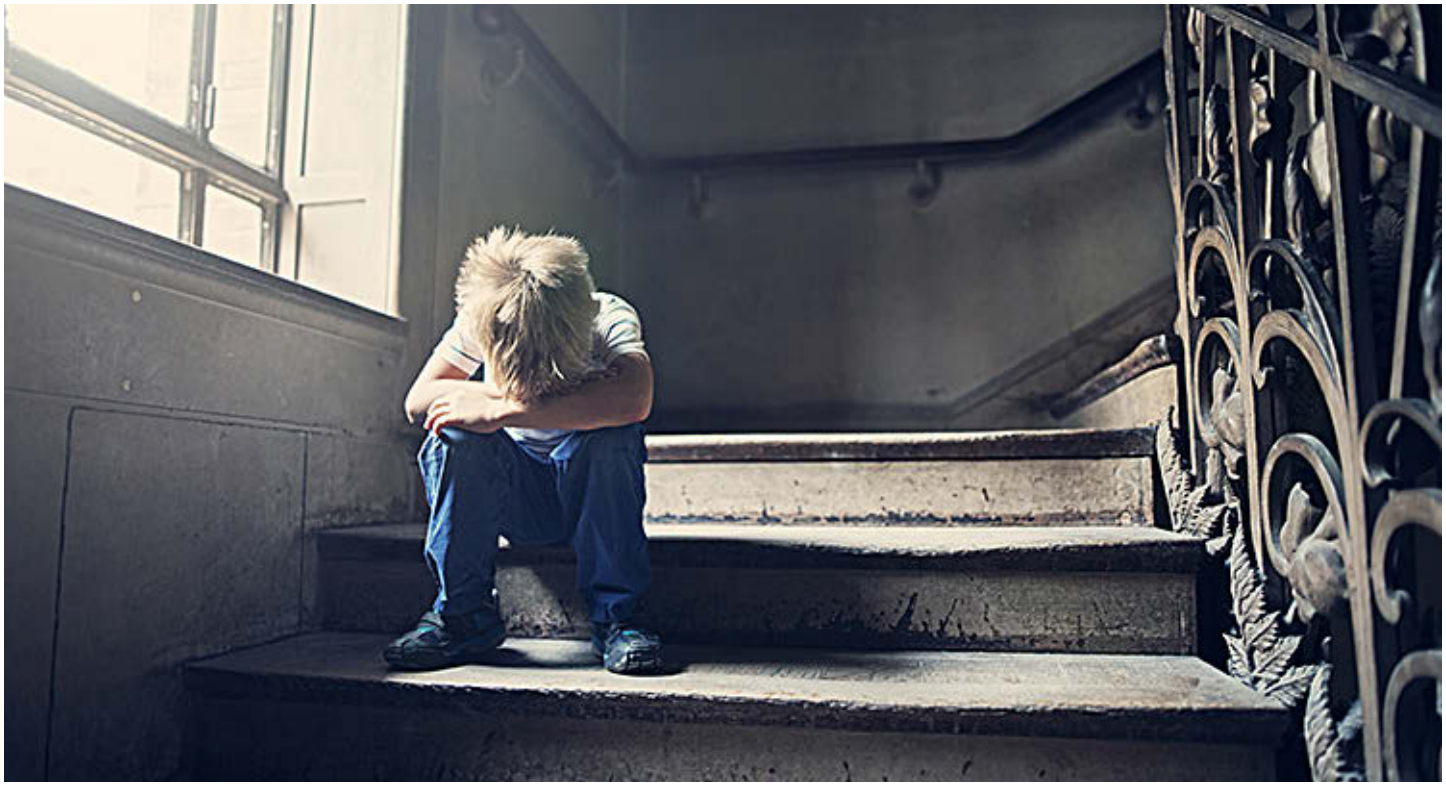
Tras estos indicadores puramente objetivos, se encuentran los hogares con dificultades para cubrir necesidades básicas que no pueden afrontar cualquier gasto extraordinario. Una enfermedad, una baja laboral o un gasto imprevisto pueden desencadenar un alud de problemas que afecta directamente al bienestar de los menores.

Esta realidad plantea una cuestión al seguro

¿Cómo ampliar la protección de la infancia cuando precisamente los hogares que más la necesitan, carecen de recursos para hacerle frente? Aunque el seguro ya forma parte de algunos mecanismos de protección vinculados a la educación, su existencia no garantiza que todos los menores disfruten del mismo nivel de protección. El Seguro Escolar de la Seguridad Social ofrece prestaciones sanitarias y económicas ante accidentes, determinadas enfermedades e infortunio familiar. Sin embargo, su al-



En ocasiones, las ayudas públicas no son suficientes y la colaboración de las entidades privadas es vital para ayudar a la infancia vulnerable.



Numerosas fundaciones del sector asegurador lanzan cada año programas de ayuda social a los más vulnerables.

cance es limitado. A esta protección se suman los seguros de accidentes escolares que contratan los centros educativos y las pólizas de salud en seguros familiares. Ante estas dificultades, el seguro puede adquirir mucho más protagonismo. No se trata de sustituir los servicios públicos ni de trasladar a las familias la responsabilidad de garantizar derechos básicos mediante la contratación de pólizas.

Las fundaciones vinculadas a las aseguradoras ya desarrollan iniciativas que permiten actuar sobre algunas de las causas y consecuencias de la vulnerabilidad. Fundación Mutua Madrileña destina un millón de euros a su XV Convocatoria de Ayudas a Proyectos de Acción Social, dirigida a entidades sin ánimo de lucro. Entre sus ámbitos prioritarios figura expresamente la infancia, con proyectos destinados a mejorar las condiciones de vida de menores con problemas de salud o en riesgo de exclusión por motivos socioeconómicos. La convocatoria se integra en una trayectoria que ya suma 415 proyectos apoyados y alrededor de 437.000 personas beneficiarias en situación de vulnerabilidad.

Fundación Occident también incorpora a la infancia y la juventud a su segunda Convocatoria EcoSocial Jesús Serra. En el ámbito de Acción Social, seleccionará un proyecto dirigido a personas de entre 0 y 24 años, con especial atención a la educación, la salud mental, el bienestar emocional, la protección digital y la prevención de la violencia y las adicciones. La ayuda puede alcanzar los 50.000 euros anuales durante tres años, además de asesoramiento técnico. No se limita a financiar una intervención puntual, sino que busca contribuir a su continuidad.

Reale Foundation colabora con Fundación Cultura en Vena en el programa *Pequeños pacientes, grandes lectores*, dirigido a niños y jóvenes hospitalizados. La iniciativa utiliza la lectura y la escritura creativa como herramientas para expresar emociones, afrontar la hospitalización y mejorar el acompañamiento durante la enfermedad. Los relatos se incorporan a una biblioteca digital y algunos se convierten en audiocuentos y exposiciones en hospitales.

El sector asegurador se vuelca en la ayuda a los más vulnerables, en especial de la infancia

Tales organizaciones necesitan la colaboración una red de protección estable, en vez de depender de programas puntuales. Y las aseguradoras preguntarse cómo diseñar productos que respondan a situaciones de vulnerabilidad sin convertirlas en un factor de exclusión. Zurich Seguros desarrolla una oferta dirigida a fundaciones y asociaciones que les permite mantener su actividad sin interrupciones. La compañía ha adaptado productos esenciales a las necesidades reales del Tercer Sector.

Seguros
elEconomista.es



'Vista de Delft', de Johannes Vermeer, una de las obras expuestas en Madrid.



'Patio interior con figuras', de Pieter de Hooch.

Dos museos, 50 obras maestras y una historia de amor entre Madrid y La Haya

El Museo Nacional Thyssen-Bornemisza y la Mauritshuis de La Haya protagonizan un intercambio excepcional de sus colecciones permanentes. Entre las 25 obras que llegan a Madrid destaca la Vista de Delft, de Vermeer, en una exposición que reivindica el vínculo histórico de la familia Thyssen con la pintura neerlandesa. La iniciativa se completa con una muestra de otras 25 obras maestras de la colección madrileña en Países Bajos y un proyecto literario compartido por escritores de ambos países

Ana M. Serrano. Fotos: Mauritshuis / Museo Thyssen-Bornemisza

El Museo Nacional Thyssen-Bornemisza y la Mauritshuis de La Haya intercambian de forma simultánea obras destacadas de sus colecciones permanentes. Las Salas Clásicas del Thyssen exhiben desde el 9 de octubre veinticinco pinturas de la Mauritshuis de La Haya.

A la vez, el museo neerlandés muestra desde el 15 de octubre otras veinticinco de la colección madrileña. En el caso de Madrid, se presenta un conjunto de obras maestras de los Países Bajos del siglo XVII, entre ellas Vista de Delft (hacia 1660-1661), de Johannes Vermeer, reunidas en las denominadas Salas Clásicas. El nuevo espacio expositivo del museo, cercano a las estancias dedicadas a esta misma escuela, ofrece una visión más completa de esa época.

Una razón familiar

La vinculación de la familia Thyssen-Bornemisza con los Países Bajos se remonta a comienzos del siglo XX. Fue cuando Heinrich (1875-1947) se instala en La Haya tras la revolución húngara de 1919. Fue precisamente en esta ciudad donde nació y transcurrió la infancia de Hans. A los lazos financieros y a la plataforma empresarial creada allí se unió su pasión por la pintura holandesa, uno de los capítulos más brillantes de su coleccionismo, continuado por su hijo Hans Heinrich, quien orientó sus primeras adquisiciones hacia los maestros holandeses del siglo XVII.

Róterdam fue la ciudad elegida para iniciar la gira internacional de presentación de su colección. Era 1959. Hoy, el conjunto de pintura holandesa del siglo XVII constituye uno de los grandes activos del museo, completando de manera extraordinaria el panorama museístico español.

Las obras de la Mauritshuis en Madrid

Las 25 pinturas se exhiben temáticamente a lo largo de tres salas. La primera está dedicada a los bo-

degones y a la pintura de género, con obras de Ambrosius Bosschaert, Jan Baptist Weenix, Adriaen Coorte, Pieter van Anraadt, Gerard ter Borch, Gerrit Dou, Pieter de Hooch, Abraham van Beyeren, Pieter Claesz, Nicolaes Maes y Jan Steen.

El segundo espacio se abre a los paisajes y a las composiciones con figuras e incluye obras de Pieter Saenredam, Jan Both, Rembrandt van Rijn, Frans Hals, Jacob van Ruisdael, Salomon van Ruysdael, Gerrit van Honthorst y Hendrik Avercamp.

En la tercera sala, por último, se muestran *El Jardín del Edén y la caída de Adán y Eva*, realizada por Jan Brueghel el Viejo y Rubens, y, en un espacio destacado, una de las grandes obras de paisaje de todos los tiempos: la *Vista de Delft* de Vermeer.

Exposición en Países Bajos

Una semana después de la apertura de la exposición en Madrid, se abre al público en la Mauritshuis de La Haya Thyssen-Bornemisza — Mauritshuis. Obras maestras de Madrid, una selección de 25 obras de la colección Thyssen-Bornemisza de artistas europeos que rara vez se pueden ver en los museos neerlandeses, la mayoría de las cuales se presentan en los Países Bajos por primera vez en mucho tiempo.

La selección incluye obras de Antonello da Messina, Jacopo Bassano, Giovanni Bellini, Agnolo Bronzino, Hendrick ter Brugghen, Petrus Christus, Hans Cranach, Lucas Cranach el Viejo, Jacques Daret, Alberto Durero, Anton van Dyck, Jan van Eyck, Juan de Flandes, Jan Gossaert, El Greco, Il Guercino, Lucas van Leyden, Palma el Viejo, Piero della Francesca, José de Ribera, Peter Paul Rubens, Sebastiano del Piombo, Michiel Sweerts, Rogier van der Weyden y Gabriel Zehender.

La exposición puede visitarse del 15 de octubre de 2026 al 17 de enero de 2027 en el Muso Nacional Thyssen-Bornemisza.

Una historia de amor entre dos museos

Los dos museos han coordinado la publicación de un libro que reúne relatos de diez escritores españoles y diez neerlandeses en los que, partiendo de una de las obras presentes en las exposiciones, juegan con esa pintura y con la idea del amor en cualquiera de sus manifestaciones: arte, personas, objetos, sensaciones… para conformar un diálogo entre cuadros, museos y artistas. El próximo sábado 21 de noviembre de 2026, el museo organiza una jornada literaria con algunos de estos escritores: Laura Ferrero, Lara Moreno, Juan Tallón y Jesús Terrés.

Apoyo institucional

La exposición Thyssen-Bornemisza — Mauritshuis. Obras maestras de Madrid ha sido posible gracias al apoyo de Nationale-Nederlanden, VriendenLoterij, Friends of the Mauritshuis Foundation, Johan Maurits Compagnie Foundation, Turing Foundation y Blockbusterfonds.



'Escena en el hielo', de Hendrich Avercamp.



'Tronie'. Rembrandt van Rijn.



Bodegón con fresas silvestres. A. Coorte.



'El jardín del Edén y la caída de Adán y Eva', de Jan Brueghel el Viejo y Peter Paul Rubens.



El musical 'Los Miserables' vuelve al Teatro Apolo hasta el próximo 17 de enero de 2027.

'Los Miserables' regresa al Teatro Apolo de Madrid

Más de cuatro décadas después de su estreno,' Los Miserables' continúa conquistando los escenarios internacionales

Ana M. Serrano. Foto: eE

Sentí que el mejor regalo de cumpleaños que podía dar a la inmortal obra maestra creada por Alain Boublil y Claude-Michael Schönberg, era una puesta en escena completamente nueva, como si el espectáculo acabara de nacer". Cameron Mackintosh.

Corría el año 2010 cuando Cameron Mackintosh, productor actual de Los Miserables, decidió celebrar el 25 aniversario del espectáculo más exitoso de todos los tiempos con una puesta en escena muy especial. Desde aquel 8 de octubre de 1985 en el Barbican de Londres hasta hoy (pasada la cuarentena), aplausos ininterrumpidos otorgan a Los Miserables el privilegio de ser el musical con mayor tiempo en cartel de toda la historia. Eso y casi un centenar de premios teatrales de primera categoría (entre ellos ocho Tonys, un Oliver y un Grammy), más de cuarenta y ocho mil funciones a lo largo y ancho del planeta y una versión cinematográfica premiada con tres Oscars, tres Globos de Oro y cuatro Baftas, le han convertido en una leyenda del género.

Basado en la novela homónima de Victor Hugo -con música de Claude-Michel Schönberg, letras originales en francés de Alain Boublil y Jean-Marc Natel— la obra narra la historia de Jean Valjean, el preso 24601, quien tras 19 años en prisión por robar una hogaza de pan es puesto en libertad condicional por el inspector Javert. No corren buenos tiempos para los pobres del París previo a la Revolución Francesa, pero con todos los ingredientes del romanticismo más puro —pasión, sacrificio, amor no correspondido, redención y sueños rotos— Victor Hugo logra crear una historia épica apasionante, un testamento universal y atemporal de la capacidad de supervivencia del espíritu humano.

En el contexto de la Francia postrevolucionaria, los destinos de Valjean, Cosette y demás personajes se entrelazan con el levantamiento de jóvenes idealistas en las barricadas. La obra aborda temas como la justicia, el sacrificio y la esperanza. La magnífica partitura de Boublil y Schönberg incluye canciones como Soñé una vida, Solo para mí, Sálvalo, La canción del pueblo o Sale el sol.

La gira española, impulsada por la compañía Stage Entertainment España, lleva cosechando éxitos desde octubre de 2013 en los principales espacios escénicos de nuestro país. Este año regresa al teatro Apolo de Madrid, desde el 06 noviembre de 2026 hasta el 17 enero de 2027.