

Seguros

elEcon²⁰mista.es
Aniversario

GENERACIÓN Z

**LOS MICROSEGUROS Y EL
PAGO POR USO ACERCAN
EL SEGURO A LA 'GEN Z'**



LO QUE TU SEGURO DE SALUD NO TE CUENTA

Las exclusiones, carencias y límites que pueden dejar
parte de tu tratamiento fuera de la cobertura de la póliza



Salud | P8

Lo que no cubre el seguro de salud

Cada vez más personas contratan un seguro de salud para complementar la atención sanitaria pública. Pero no todos los seguros cubren todas las necesidades médicas.



Movilidad | P22

La responsabilidad de prestar nuestro vehículo

Un gesto tan cotidiano como prestar el coche puede tener importantes consecuencias legales y aseguradoras que muchos desconocen.

Generación Z | P26

Los microseguros y el pago por uso acercan el seguro a la Generación Z

Los más jóvenes han cambiado de forma radical su relación con los bienes y el consumo, y eso afecta al seguro, que busca la fórmula para captar su atención.

Ciberseguros | P38

Las empresas españolas elevan la inversión en ciberresiliencia

Un estudio de Hiscox desvela que las empresas españolas están a la cabeza en inversión para su ciberpreparación frente a ataques digitales.



Hogar | P14

Un hogar protegido frente a las nuevas amenazas digitales

Los ciberdelincuentes son cada vez más sofisticados, pero el seguro de hogar ha mejorado la protección digital de los asegurados.



Actualidad | P30

Nuevas reglas de juego para conductores, ciclistas y VMP

El 1 de octubre entró en vigor el nuevo Reglamento de Circulación con nuevas normas e infracciones que debemos tomar en cuenta.

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 Nieves
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 cobertura empieza por saber qué queda fuera

El seguro de salud ocupa cada vez más espacio en los hogares españoles. Millones de personas pagan una póliza privada buscando rapidez, acceso a especialistas y una alternativa a las listas de espera. Pero contratar un seguro no significa tener cubierta cualquier necesidad médica. Y esa diferencia, que puede parecer evidente sobre el papel, se vuelve mucho más importante cuando llega una enfermedad. El reportaje de portada de este número de *Seguros elEconomista* aborda precisamente esa cara menos visible del seguro de salud: qué ocurre cuando el paciente necesita algo que su póliza no contempla. Preexistencias, periodos de carencia, límites de sesiones, prótesis, determinados medicamentos, tratamientos innovadores o gastos asociados a enfermedades crónicas forman parte de un condicionado que rara vez ocupa el mismo espacio que las ventajas comerciales de la póliza.

■
El asegurado debe tomar en cuenta que contratar un seguro no significa tener cubierta cualquier necesidad médica
■

No se trata de cuestionar la utilidad del seguro privado. Al contrario. Su crecimiento refleja que para muchas familias la asistencia sanitaria privada se ha convertido en una pieza relevante de su planificación. Precisamente por eso resulta necesario conocer con claridad qué se está contratando. Un seguro no puede cubrir todos los riesgos ni asumir cualquier gasto médico: su funcionamiento exige delimitar el riesgo y establecer condiciones. El problema aparece cuando esas condiciones no se comprenden hasta que llega el momento de utilizarlas.

Para el consumidor, la consecuencia es clara: el precio no debería ser la única variable al comparar seguros de salud. Antes de firmar conviene saber qué enfermedades o tratamientos quedan excluidos, qué carencias existen, qué límites tienen determinadas coberturas, qué profesionales forman parte del cuadro médico y qué gastos seguirán dependiendo del bolsillo del asegurado.

También es importante entender el papel que desempeña la sanidad pública. En España, disponer de un seguro privado no sustituye a la cobertura pública. Ambas conviven y, en muchos casos, se complementan. Esa realidad permite que el seguro privado pueda concentrarse en determinadas necesidades mientras la sanidad pública mantiene su función esencial como red de protección para toda la población.

La verdadera transparencia, por tanto, no consiste únicamente en explicar al cliente qué incluye una póliza. También implica explicarle, antes de contratarla, qué no incluye y en qué circunstancias dejará de hacerlo.

Porque la letra pequeña deja de ser pequeña cuando una persona está enferma. Y conocerla antes de necesitarla no debería ser una tarea reservada a expertos: forma parte de contratar un seguro con conocimiento de causa.



Javier Sirvent
Technology Evangelist

Tu próximo seguro lo contratará tu IA... y tu banco ya lo sabe

Los robots nunca harán habitaciones de hoteles, imagina quien puede hacerlo en un futuro cercano. Tu próximo seguro lo contratará tu inteligencia artificial (IA)... y tu banco ya lo sabe

Un protocolo del que casi nadie ha oído hablar, AP2, va a permitir que los asistentes de IA paguen por ti. Y el primer gran mercado donde lo notarás es tu póliza.

En 2017 ya te escribía sobre las oficinas bancarias que se cerraban en España. Hoy la cifra asusta: según la Federación Bancaria Europea, desde 2008 han desaparecido 28.473 sucursales, casi el 30% de todos los cierres de Europa. Y apenas protestamos; nos cambiaron la ventanilla por una app y lo aceptamos, sin tiendas de campaña en la puerta del Sol. Ahora viene la segunda ola, mucho más silenciosa. Lo próximo que va a desaparecer no es la oficina: es el botón de "pagar".

El notario invisible de tus órdenes

Se llama AP2 (*Agent Payments Protocol*). Google lo presentó en septiembre de 2025 con

más de 60 compañías detrás, entre ellas Mastercard, American Express, PayPal o Revolut. En abril de 2026 lo cedió a la FIDO Alliance, ¡la misma organización que está detrás de las *passkeys*, esas llaves digitales con las que ya entras en muchas webs sin contraseña... magiaaaaaaaa!

¿Qué hace? Pues algo tan simple como revolucionario: permite que un asistente de inteligencia artificial pague en tu nombre demostrando, con firma criptográfica, que tú lo autorizaste. Funciona con "mandatos": primero firmas tu intención: "búscame un seguro de hogar por menos de 300 euros al año"; y después el carrito exacto, con precio y condiciones. Queda un rastro que nadie puede manipular. Ni el vendedor, ni el agente, ni tú.

Piénsalo o imagínalo como un notario digital con más de 170 de coeficiente intelectual que viaja pegado a cada orden que das. Si algo sale mal, ya no será tu palabra contra la de una máquina: habrá una prueba firmada de qué pediste, a quién y por cuánto. Y



Javier Sirvent

eso cambia por completo quién responde cuando hay un error. La versión 0.2 va más allá: incluye pagos "Human Not Present". Traducido: tu IA puede comprar sin que estés delante, siempre dentro de las reglas que le dejaste firmadas. ¿Ciencia ficción? BBVA, CaixaBank, Bankinter y Abanca ya han completado sus primeras transacciones reales ejecutadas por agentes de IA, en comercios reales, de la mano de Visa. En la mesa donde se escriben estas reglas se sientan Visa, Mastercard, Google y OpenAI. Algunos analistas calculan que el comercio "agéntico" podría mover 5 billones de dólares en 2030. Si para cerrar 28.000 oficinas necesitamos casi dos décadas, imagina cuántas operaciones se automatizarán cuando ni siquiera haga falta abrir la *app*.

Lo bueno: un asesor incansable que no cobra comisión (en teoría). Los seguros son el terreno perfecto para esta revolución. Son productos complejos, con letra pequeña infinita y que casi nadie compara. Una IA bien utilizada puede: comparar de verdad, decenas de pólizas en segundos y no solo por precio, sino por franquicias, exclusiones y límites. Traducir la letra pequeña a lenguaje humano: qué cubre, qué no y en qué casos te quedarás tirado. Detectar coberturas duplicadas, como esa asistencia en viaje que quizá ya incluye tu tarjeta o tu seguro de hogar. Y vigilar las renovaciones y avisarte (o actuar, si se lo permites) cuando te suben la prima sin decir nada.

Imagina la escena. tu seguro del coche vence en marzo. Un mes antes, tu asistente te escribe: "Te suben un 18%. He encontrado tres alternativas con las mismas coberturas y una franquicia menor. La mejor te ahorra 140 euros. ¿La contrato?". Tú respondes "sí" desde el sofá y el agente de tu banco paga. Sin llamadas, sin esperas, sin "su llamada es muy importante para nosotros".

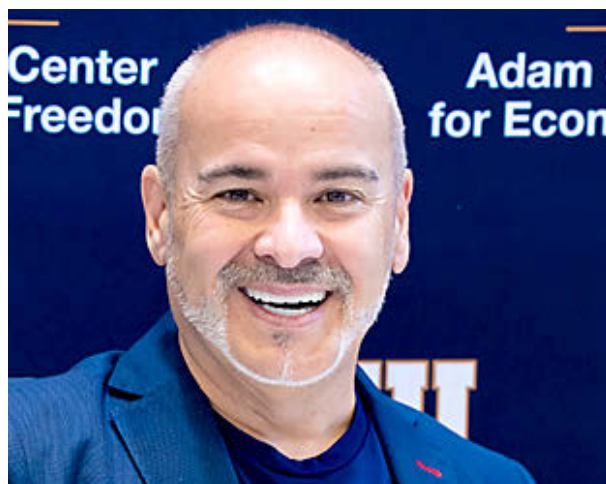
Lo malo: cuidado con lo que firmas... aunque lo firme tu IA. Ahora, el lado oscuro. Porque una tecnología tan potente en malas manos (o en manos despistadas) es un problema: las alucinaciones. Una inteligencia artificial puede afirmarte con total seguridad que tu póliza cubre algo que no cubre. Y te lo dirá con una educación exquisita. Hace años lo bauticé como el *#PalabritaDeIA*: suena convincente, pero no es un contrato.

El sesgo comercial. ¿Te recomienda el mejor seguro o el que tiene un acuerdo con quien la programó? ¿Quién se esconde detrás de cada respuesta? El mandato demasiado gene-

roso. Si le firmas "contrata lo que veas mejor", no te quejes después. Delegar no es abdicar.

Tus datos más íntimos. Para afinar un seguro de vida o salud hacen falta datos muy sensibles. Europa considera de alto riesgo la IA que fija precios en estos seguros, pero las obligaciones estrictas se han retrasado hasta el 2 de diciembre de 2027. Hasta entonces, la prudencia corre de tu cuenta.

Seis reglas para que la IA trabaje para ti (y no al revés): úsala para entender y comparar, no para firmar a ciegas. Pídele siempre las exclusiones, no solo las coberturas. Contrasta lo importante con el condicionado oficial o con un mediador. Si autorizas pagos, pon límites claros: importe, tipo de producto y fecha. No compartas datos de salud en asis-



Javier Sirvent

tentes sin garantías de privacidad. Revisa cada año qué ha "decidido" tu IA por ti.

Del cliente que compra al cliente que delega. Durante siglos, contratar un seguro fue cosa de personas sentadas frente a frente. Luego pasó a la pantalla. Ahora pasará a conversaciones entre máquinas: tu agente negociará con el agente de la aseguradora, y el de tu banco pagará. Tú solo pondrás las reglas. Y ahí está la clave: en el mundo que viene, no ganará quien más sepa de seguros, sino quien mejor sepa delegar. El futuro no es lo que tú desees; será lo que seas capaz de asimilar. Y esta vez, además, tendrás que saber explicárselo a tu IA.

Por cierto, ¡¡Cuando veas en las noticias que en España le han pegado fuego al primer vehículo autónomo de Uber, Google o Amazon... yo no he sido!! A ver si ahora te vas a creer todo lo que ves en redes sociales o publicado en las noticias.

Los terremotos de Granada dejan daños estimados en más de 174 millones

El Consorcio de Compensación de Seguros ha abonado ya 12,18 millones de euros por 3.537 expedientes. Granada capital concentra más de la mitad de las solicitudes de indemnización

V.M.Z.

La sucesión de terremotos registrada en el área metropolitana de Granada desde mediados de agosto continúa dejando un elevado volumen de daños. Según los últimos datos del Consorcio de Compensación de Seguros (CCS), actualizados a las 8:00 horas del 25 de septiembre de 2026, el organismo ha recibido 63.005 solicitudes de indemnización y estima que el coste de la siniestralidad superará los 174 millones de euros. Del total de solicitudes, 62.942 corresponden a daños materiales y 63 a pérdidas de beneficios. Hasta la fecha de actualización, el CCS había abonado 3.537 expedientes, por un importe acumulado de 12.179.811 euros. Además, 1.300 solicitudes habían sido denegadas por duplicidad o por falta de cobertura. La estimación económica todavía es provisional y seguirá revisándose a medida que avance la peritación de los daños, según explica el Colegio de Mediadores de Seguros de Granada.

Las viviendas y comunidades de propietarios son, con diferencia, las más afectadas. Acumulan 58.938 solicitudes, casi la totalidad de las comunicaciones recibidas. De estos expedientes, 3.345 ya habían sido pagados, por un importe de 11,69 millones de euros, la mayor parte de las indemnizaciones abonadas hasta ese momento. Los comercios y almacenes suman 3.015 solicitudes, con 141 expedientes pagados por 360.921 euros. Las oficinas contabilizan 819 solicitudes y 39 pagos por 94.296 euros.

Por su parte, los riesgos industriales registran 154 solicitudes y siete pagos por 30.813 euros, mientras que los vehículos acumulan 74 solicitudes, de las que cinco habían sido indemnizadas, por 6.360 euros. También se han comunicado cinco expedientes correspondientes a obras civiles, aunque ninguno había sido abonado en la fecha de actualización.

La distribución territorial refleja una elevada concentración de los daños en Granada capital, que acumula 32.766 solicitudes de indemnización, más de la mitad de todas las registradas por el Consorcio. A continuación se sitúan Armilla, con 5.238 solici-



Las indemnizaciones por los terremotos superarán los 174 millones de euros. E. Press

tudes; Ogíjares, con 3.595; Churriana de la Vega, con 3.333; Las Gabias, con 2.562, y La Zubia, con 2.269. También presentan cifras relevantes Maracena, con 1.752 solicitudes; Vegas del Genil, con 1.461, y Alhendín, con 1.054. El impacto se extiende a otros territorios. Las solicitudes proceden de 129 municipios de Granada, 28 de Jaén, 26 de Málaga, 19 de Almería y de la Ciudad Autónoma de Melilla.

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

*Como Manuel, que
en plena pandemia
dejó un trabajo
que no lo llenaba
y creó su startup.*

¿Por qué arriesgarlo ahora?

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



Preventiva
Seguros

Protegemos la tranquilidad
de los expertos en vivir.



Lo que no cubre el seguro de salud, la letra pequeña que debes conocer

La letra pequeña que ningún paciente debería descubrir tras firmar con su aseguradora. En ocasiones una enfermedad acarrea gastos adicionales al tratamiento. Prótesis, gafas o lentillas, audífonos, ayudas visuales... un amplio abanico de costes que deben tenerse en cuenta a la hora de contratar un seguro de salud

Olga Juárez Gómez. Fotos: iStock



El 26% de los españoles cuentan con un seguro privado de salud.

España nunca había asegurado tanto su salud. Según el último Observatorio del Sector Sanitario Privado de la Fundación Idís, 12,8 millones de personas pagan cada mes una póliza privada, confiando en que la aseguradora responda cuando llegue el momento crítico. Pocas leen antes de firmar el listado de exclusiones que decide, en la práctica, qué parte de la enfermedad seguirá corriendo de su bolsillo: tratamientos que tardan meses en cubrirse, patologías que quedan fuera de por vida y gastos cotidianos, unas gafas, un aparato para la apnea, un colirio, que ninguna póliza reconoce como enfermedad.

El seguro crece a la sombra de la sanidad

La cifra sube cada año: 200.000 asegurados más que doce meses atrás, hasta el 26% de la población española. El sector privado ya absorbe el 42% de las intervenciones quirúrgicas del país y mueve 37.048 millones de euros, el 2,47% del PIB. «La colaboración público-privada es imprescindible», resume el presidente de Idís, Fernando Campos.

Detrás de ese crecimiento están las listas de espera de la sanidad pública. Un estudio de la Universidad Noruega de Ciencia y Tecnología, con datos de 300.000 personas en 20 países europeos entre 2002 y 2022, pone en duda que ese trasvase beneficie a todos: sus autores concluyen que el seguro privado compite por los mismos médicos y equipos que necesita la pública, y que la salud percibida del conjunto empeora, sobre todo entre quienes tienen menos renta. Crece porque la sanidad pública flaquea, y ese crecimiento puede estar acelerando la caída.

La letra pequeña empieza en el cuestionario

Antes de firmar, casi todas las aseguradoras piden rellenar un cuestionario de salud. Es el filtro que sostiene el negocio: si la compañía aseguradora por el mismo precio a alguien ya enfermo y a alguien sano, solo se apuntarían los primeros. El artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro exige declarar «todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo», cualquier diagnóstico o síntoma anterior a la póliza. Ocultarlo tiene consecuencias: si la aseguradora demuestra mala fe,

puede rescindir el contrato y negarse a pagar el gasto relacionado.

Declararla tampoco garantiza una póliza sin condiciones. La compañía puede rechazar la contratación, aceptarla a cambio de una sobreprima o asegurar solo parte del riesgo y excluir esa patología de por vida. La única grieta son los seguros colectivos de empresa y algunas campañas de captación que a veces prescinden del cuestionario a cambio de coberturas más limitadas. Jugar limpio con la aseguradora no siempre sale gratis.

Diálisis, cáncer y VIH y la carencia

Distinta de la preexistencia es la carencia, el tiempo que debe pasar desde la firma hasta poder usar determinadas coberturas. Cumple la misma función que el cuestionario: evita que alguien contrate el lunes pensando operarse el martes. Los plazos van de tres meses, para las pruebas sencillas, a cuatro años, para la reproducción asistida. Solo las urgencias vitales quedan exentas, por mandato de la Ley 50/1980.

La diálisis, el cáncer y el VIH aparecen una y otra vez entre las exclusiones por una razón que tiene poco que ver con la mala fe de las aseguradoras. Un seguro está pensado para cubrir lo improbable, no lo seguro: cobra porque algo podría pasar, no porque vaya a pasar con certeza.

Una insuficiencia renal ya diagnosticada o un cáncer en curso dejan de ser una posibilidad para convertirse en un gasto garantizado, y ninguna aseguradora lo asume al mismo precio que cobra a quien probablemente nunca lo necesite. Por eso el VIH sigue apareciendo en exclusiones generales pese a que la Ley 4/2018 prohíbe expresamente discriminar por esta condición. La ley cambió hace casi una década. La práctica, no siempre.

Prótesis, salud mental y cirugía estética

Las prótesis externas, una cadera, un audífono, casi nunca están cubiertas, salvo el trasplante de médula ósea o de córnea: rige el mismo principio, cuanto más previsible el gasto, menos posibilidades de que el seguro lo asuma. En salud mental la cobertura tiene techo por la misma razón: se excluyen la hospitalización psiquiátrica ilimitada y los trastornos crónicos, y la psicoterapia ambulatoria se limita a un número cerrado de sesiones al año.

La cirugía estética queda fuera por otra razón: no se considera necesidad médica, así que tampoco sus complicaciones corren por cuenta del seguro. Las vacunas de inmunoterapia y las terapias génicas se excluyen porque la mayoría de compañías



El seguro de salud aún deja fuera muchos aspectos asociados a tratamientos que sí cubre

las trata como procedimientos experimentales de eficacia no comprobada. Y el seguro paga la farmacia administrada durante un ingreso, no la que se compra con receta en la farmacia de barrio.

El gasto que ningún seguro reconoce

Ahí aparece el capítulo que menos encaja en la lógica de todo seguro: los gastos que sostienen, mes a mes, a quien convive con una patología crónica. Unas gafas, un aparato CPAP para la apnea del sueño, los colirios de uso continuado, ciertos medicamentos de dispensación ambulatoria... Son gastos previsibles, casi seguros, y por eso se clasifican como producto, no como tratamiento médico, y quedan fuera del condicionado con inde-



La letra pequeña de los seguros de atención sanitaria comienza en el cuestionario previo que el asegurado debe rellenar.



En el cálculo del precio del seguro de salud hay que tener en cuenta el coste de los tratamientos que no cubre la póliza, como gafas, audífonos, prótesis, etc.

pendencia de cuánto dependa de ellos el paciente. Es la parte de la factura que nunca entra en la simulación de precio del comercial, y probablemente la pregunta más honesta que puede hacer antes de firmar cualquier persona con una enfermedad de larga duración.

Embarazo, cuadro médico o reembolso

El embarazo tiene su propio calendario, ocho meses de carencia para el parto y la cesárea, entre tres y seis para las pruebas del seguimiento gestacional. Si la mujer ya está embarazada al contratar, el parto se trata como preexistencia y queda excluido, salvo sobreprima específica, que en algunos casos supera los 4.000 euros. Si la póliza es solo extrahospitalaria, el parto no se cubre, aunque la carencia sí se haya cumplido.

La modalidad elegida tampoco cambia el fondo del contrato. En cuadro médico solo se acude a los profesionales concertados, con citas más ágiles y prima más baja; en reembolso se elige cualquier especialista y se reclama después el porcentaje pactado, con una prima más alta. Ninguna de las dos compra, por sí sola, una cobertura completa.

Qué hace la pública cuando la privada dice no

Casi nadie con seguro privado renuncia a su tarjeta sanitaria pública: en España, tener uno no cancela el otro, y ahí está la explicación de por qué el sistema aguanta tantas exclusiones sin que nadie se quede, literalmente, sin tratamiento.

Cuando la sanidad privada no cubre la diálisis, el cáncer en curso o la medicación del VIH, esos casos vuelven a la pública. El seguro privado funciona como un atajo para lo puntual, y la pública sigue siendo, casi siempre, la red de fondo para lo crónico y lo grave.

La pregunta que no hace el folleto

Ningún folleto comercial detalla en su portada lo que un seguro de salud no cubre. Esa información vive en el condicionado, en la letra que casi nadie lee hasta que la necesita. Con 12,8 millo-

Antes de contratar un seguro de salud hay que conocer las carencias y exclusiones

nes de asegurados y un sector que gana terreno frente a una sanidad pública bajo presión, la pregunta que debería hacerse cualquier persona con una enfermedad crónica no es solo cuánto cuesta la póliza, sino qué parte de su tratamiento seguirá pagando de su bolsillo, aunque la abone cada mes.

El seguro de salud promete cobertura, pero no cuenta toda la historia. El cuestionario de salud, las carencias y las exclusiones son, en la práctica, el verdadero alcance del seguro.

Aseguradoras

Mirenchu del Valle presidirá Fides en el periodo 2027-2029

La Asamblea General Ordinaria de la Federación Interamericana de Empresas de Seguros (Fides) ha elegido a Mirenchu del Valle, presidenta de Unespa, como nueva presidenta de la organización para el periodo 2027-2029. Su mandato comenzará el 1 de enero de 2027.

El nombramiento se aprobó durante la asamblea anual de FIDES, celebrada el pasado martes en el marco del XXX Congreso de Aseguradores de Centroamérica, Panamá y el Caribe.

Mirenchu del Valle relevará en el cargo a Jorge Claude, exvicepresidente de la Asociación de Aseguradores de Chile (AACH), quien continuará vinculado a la organización como *past president* y miembro del Consejo de Presidencia de Fides. La Asamblea General también aprobó la composición del nuevo órgano de gobierno de la federación. Guillermo López



Mirenchu del Valle (Unespa) presidirá Fides entre 2027 a 2029. eE

asumirá la presidencia de la Comisión Regional de Centroamérica y el Caribe; Justino Avendaño, la de la Comisión Regional Andina; Alejandro Alzérrec, la de la Comisión Regional Sur; y Norma Alicia Rosas, la de la Comisión Regional Norte. El nuevo Consejo de Presidencia comenzará su mandato en un escenario marcado por la evolución de riesgos que afectan a las sociedades iberoamericanas.

Mercado

Autos, Hogar y Motos mantienen sus precios en septiembre, mientras Vida-Riesgo sube un 17,8%

El mercado asegurador recuperó en septiembre el ritmo habitual de actividad comercial tras el descenso de emisiones registrado durante agosto. Los datos de Avant2 Sales Manager, procesados mediante Versus Analytics, muestran una evolución contenida de las primas en los principales ramos. Autos cerró septiembre con una prima media de 466 euros, un 0,3% menos que en septiembre de 2025 y prácticamente estable respecto a agosto (-0,1%).

El seguro de Hogar también mantuvo una evolución contenida. La prima media alcanzó los 283 euros, un 1,4% más que un año antes y un 0,8% por encima de agosto. Hogar acumula cuatro meses consecutivos con variaciones interanuales inferiores al 2%. Además, las emisiones aumentaron un 11,2% respecto a septiembre de 2025 y un 42,6% frente a agosto, el mayor incremento intermensual entre los tres ramos de mayor volumen analizados.

Por su parte, la prima media de Motos alcanzó los 240 euros en septiembre, un 2% más que en el mismo mes de 2025 y un 2,5% más que en agosto. Aunque la subida de Motos es superior a la registrada en Autos y Hogar, el ramo se mantiene dentro de un comportamiento de precios relativamente contenido en los últimos meses.

La evolución es diferente en Salud, cuya prima media se situó en 943 euros, un 8,2% menos que en septiembre de 2025 y un 7,7% por debajo de agosto de 2026. Por su parte, el seguro de Decesos cerró septiembre con una prima media de 216 euros, un 1,3% inferior a la de septiembre del año anterior, aunque un 13,6% superior a la registrada en agosto. La principal excepción a la estabilidad de precios se encuentra en Vida-Riesgo. Su prima media alcanzó los 265 euros en septiembre, lo que supone un incremento del 17,8% interanual y del 10% respecto a agosto.



Los seguros ECOMutua se adaptan a las necesidades de los conductores de vehículos enchufables. V2C

Seis de cada diez propietarios de un coche eléctrico volverían a comprar uno

El 80% de los hogares que han incorporado un vehículo enchufable ya lo utilizan como coche principal, según un estudio de Mutua Madrileña que evidencia cómo estos modelos se han integrado en la movilidad diaria de las familias españolas

Roberto Gómez.

Uno de los mejores indicadores para medir la aceptación de una tecnología es comprobar si quienes ya la utilizan volverían a elegirla. En el caso de los vehículos enchufables, la respuesta es mayoritariamente positiva.

Según el informe *El Vehículo Eléctrico en España**, elaborado por Mutua Madrileña en colaboración con Demométrica, el 63% de los propietarios de un vehículo 100% eléctrico asegura que volvería a comprar uno. Entre los conductores de híbridos enchufables, el porcentaje alcanza el 44%. Además, la valoración media que reciben estos vehículos en su conjunto es de 7,9 puntos sobre 10.

Esta buena percepción también se refleja en el uso que hacen de ellos sus propietarios. Los coches enchufables han dejado de ser una opción reservada a los trayectos urbanos y se han convertido en una parte esencial de la movilidad cotidiana de muchos hogares. De hecho, ocho de cada diez familias con más de un vehículo utilizan ya su coche enchufable como principal medio de transporte. El porcentaje

asciende al 84,1% entre los propietarios de vehículos eléctricos puros y se sitúa en el 74,3% entre quienes conducen un híbrido enchufable.

Los datos del informe de Mutua muestran hasta qué punto los vehículos electrificados están ganando presencia en los hogares españoles. Aunque para el 84% de las familias se trata de su primer coche enchufable, su papel va mucho más allá del de un vehículo complementario. En la mayoría de los casos se ha convertido en la opción preferida para los desplazamientos diarios, incluso teniendo en cuenta que el 64% de estos hogares dispone de más de un coche.

Razones para la compra

De acuerdo con el informe de Mutua, el principal motivo que decide la compra de un vehículo eléctrico es el ahorro de combustible (51%), muy por encima del resto de factores. Después se encuentran la conciencia medioambiental (32%) y la posibilidad de circular libremente por zonas de bajas emisiones (30%).

En todo caso, cabe señalar que el tipo de vehículo (eléctrico puro o híbrido enchufable) influye en los motivos que refieren los compradores. Así, entre los que adquieren un eléctrico se menciona más la conciencia medioambiental, mientras que los que tienen un híbrido enchufable señalan más el hecho de poder circular por las ZBE.

En el lado contrario, el precio y las limitaciones en la autonomía, ambas mencionadas por la mitad de los compradores, son las principales barreras que frenan la compra de un vehículo enchufable. En lo que se refiere a la autonomía, la mayoría considera más importante aumentar la capacidad de las baterías que lograr mayores velocidades de recarga.

Un uso cada vez más habitual

El ascenso del coche eléctrico e híbrido enchufable como vehículo principal en los hogares, tal y como refleja el informe de Mutua Madrileña, viene acompañado de un cambio en los hábitos de movilidad. Más de la mitad de los usuarios afirma utilizar siempre su vehículo enchufable para desplazamientos urbanos y uno de cada tres lo emplea de forma habitual en todo tipo de trayectos, incluidos recorridos interurbanos, viajes largos y desplazamientos profesionales.

No obstante, la principal diferencia aparece en los viajes largos. Mientras que el 7% de los propietarios de híbridos enchufables asegura no utilizarlos nunca para este tipo de desplazamientos, entre quienes tienen un vehículo eléctrico puro el porcentaje asciende al 24%. En este sentido, destaca que el 70% de los propietarios de eléctricos puros reconoce haber modificado mucho o bastante la planificación de sus desplazamientos.

Por su parte, el lugar utilizado por tres de cada cuatro propietarios de coches enchufables para cargar la batería es su casa, al tiempo que solo el 33% declara hacerlo en puntos públicos. Además, el 58% prefiere la carga lenta, propia de los cargadores domésticos, por encima de las cargas rápidas que ofrecen algunas estaciones de servicio.

La realidad es que la mayoría de los usuarios evita los cargadores públicos o los utiliza solo de forma puntual. Un escenario que viene motivado porque cerca de la mitad de los propietarios considera que falta información clara y unificada sobre la red de recarga, porcentaje similar al que señala que muchos de los puntos de recarga no están disponibles o dan problemas. Además, más de un tercio considera que el proceso de recarga es más complicado de lo que debería.

* Datos extraídos de la encuesta realizada a 1.200 propietarios de coches eléctricos o híbridos enchufables, principalmente varones (60,4%) y de 45 a 64 años (60,4%).

ECOMutua, seguros para la nueva movilidad

La progresiva implantación del vehículo eléctrico está transformando la forma de desplazarse de millones de conductores y plantea nuevas necesidades en materia de aseguramiento. Con el objetivo de acompañar esta transición, Mutua Madrileña lanzó ECOMutua, una propuesta específica para propietarios de vehículos eléctricos e híbridos enchufables que incorpora coberturas adaptadas a las particularidades de esta nueva movilidad.

mentos que más preocupan a los usuarios, así como la asistencia especializada y otras garantías

diseñadas para dar respuesta a las necesidades de este tipo de vehículos. La iniciativa se enmarca en la apuesta de la aseguradora por impulsar una movilidad más eficiente y sostenible, acompañando el crecimiento de un parque automovilístico cada vez más electrificado.

Entre ellas destacan la protección integral de la batería, uno de los ele-



Vista de la sede de Mutua Madrileña.
J. Valeiro

Ante mejores ataques digitales... una mejor defensa en casa

Los sistemas de fraude digital avanzan de la mano de la IA. Por fortuna las coberturas de protección del seguro de hogar también se han desarrollado, y ofrecen una defensa más completa

Diego Fernández

Torrealba

Fotos: iStock

El desarrollo exponencial de la tecnología durante el siglo XXI, que ha alcanzado una velocidad vertiginosa en los últimos tiempos y cuyo uso se ha expandido, multiplicado y extendido desproporcionadamente, conlleva por un lado grandes ventajas, pero por el otro trae de la mano serios problemas.

En este artículo hemos decidido centrarnos en una cuestión tan relevante, no sólo en las empresas españolas como en los propios hogares, como es el fraude digital. Un problema que no es nuevo y lleva ya décadas afectando a muchas personas y familias, pero que cuenta con cada vez más ramificaciones, dispone de más medios y vías para conseguir su objetivo y por tanto es de una mayor complejidad.

Y es que el panorama en 2026 es complicado, por lo que hay que tener clara cuál es la situación y saber cuáles son las clases de fraude más peli-

grosas y habituales con el fin de desarrollar las mejores prácticas, métodos y sistemas con el fin de evitarlas, atajarlas, frenarlas o por lo menos minimizar su efecto.

El fraude digital se ha sofisticado increíblemente en una época en la que cualquiera puede tener acceso a programas de inteligencia artificial generativa, lo que unido a la hiperconectividad de tantas personas a casi todas las horas del día, bien por trabajo o por ocio, aumenta tanto la vulnerabilidad del usuario como las posibilidades de que reciba cualquier clase de daño o perjuicio, e incluso el alcance de este. La personalización de las estafas pone en peligro las defensas tradicionales de ciberseguridad, retando a llevar a cabo la prevención y solución adecuada para cada riesgo o problema.

Principales amenazas

En este momento hay ciertas amenazas a la ciberseguridad personal y familiar que hay que tener es-



Las estafas digitales son cada vez más sofisticadas tras el desarrollo intensivo de la inteligencia artificial.



Las pólizas de hogar protegen a las familias de los fraudes digitales y también ante el acoso escolar o 'ciberbullying'.

pecialmente en cuenta, unas nuevas y otras que ya existían pero se han sofisticado y hecho más peligrosas. Los *deepfakes* o falsificaciones profundas han alcanzado otra dimensión gracias a métodos como la clonación de voz, que se utiliza para simular llamadas de emergencia de gente cercana, tratando de conseguir que la persona engañada, confundida y asustada por una pantomima que le parece real, realice transferencias de dinero urgentes.

La mejora en los ataques de *phishing* (a través del correo electrónico) y *smishing* (por medio de SMS) también ha de tenerse en cuenta. Estas dos técnicas de engaño digital mediante las cuales los delincuentes suplantan la identidad de empresas o gente de confianza en busca de conseguir los datos personales, las contraseñas o el dinero de la persona amenazada, han ganado en peligrosidad y son ahora más difícilmente detectables. La razón está en el uso de la IA que, aunque todavía se percibe robótica en algunos casos, ha eliminado las faltas de ortografía y expresión y ayudado a personalizar los mensajes.

Por otra parte se han disparado últimamente, gracias a las plataformas digitales, las estafas relacionadas con anuncios falsos de propiedades inexistentes o vacías, induciendo a las víctimas a realizar depósitos de reserva que nunca recuperarán. También se hackean a menudo los dispositivos de protección, como las cámaras de seguridad doméstica.

Esas son algunas de las (muchas) amenazas tecnológicas habituales para los hogares españoles; pero pasemos ahora a cómo afrontarlas, en este caso a través de la cobertura que incluyen los seguros de hogar que brindan protección contra el fraude digital.

El escudo del seguro

Porque sí, las pólizas de este ramo asegurador cuentan con coberturas antifraude digital, pero no todas ellas. Generalmente estas garantías forman parte



Los seguros de hogar incluyen también algunas coberturas antifraude digital

de un pack de contratación opcional bajo el nombre de servicios digitales, asistencia informática, protección de equipos electrónicos, etcétera.

Esta cobertura suele ofrecer asistencia técnica a través de muchos servicios: configuración de antivirus, recuperación de datos que se hayan bloqueado por culpa de un ataque de *ransomware* o un virus, eliminación de *malware*, reinstalación de sistemas operativos, asesoría en remoto para blindar el router, configurar el control parental o asegurar cámaras IoT, facilitar el borrado de huella digital de una de las personas de la familia...

Otras vías de ayuda, ya no puramente técnicas, son la defensa jurídica digital, que proporciona asistencia profesional al realizar reclamaciones legales en caso de haber sufrido un robo de identidad o un fraude a través de internet; e incluso el apoyo psicológico a menores en caso de que hayan sufrido acoso escolar online. Por último, en cuestión económica también puede darse un respaldo, siempre en función de los límites estipulados en el contrato de seguro, si se es víctima del uso fraudulento de tarjetas y cuentas o de estafas en compraventas a través de la red.

En cuanto a las exclusiones habituales, si se ha sufrido un engaño a través de la Inteligencia Artificial y se ha realizado una transferencia voluntaria al estafador es más difícil que el seguro lo cubra. Igual sucederá en el supuesto de que el ataque sea a la actividad profesional aunque se haya realizado desde casa, pues las soluciones corresponden generalmente a las pólizas específicas de ciberriesgos para empresas o autónomos.

Nuevas soluciones ante nuevos problemas

Ante el desarrollo de la amenaza en 2026, también se ha implementado la protección. Por eso, cada vez más seguros de hogar actualizan y amplían su cobertura en materia de ciberseguridad; para empezar, con garantías que ofrecen protección financiera ante fraudes por medio de ingeniería social e inteligencia artificial.

Las aseguradoras adaptan la protección a las 'innovaciones' de los delincuentes digitales

Esto se aplica ante las estafas por suplantación de identidad mediante Inteligencia Artificial, como los de imagen o los de clonación de voz, contemplándose las indemnizaciones al asegurado en caso de que se demuestre que se ha sido engañado bajo coacción psicológica. También, y siempre que se pruebe que se ha sufrido una suplantación de identidad, el cliente podría tener derecho a reembolso si ha sido víctima de un robo en una cartera digital vinculada al móvil, una plataforma de pago inmediato o un neobanco.

Otro entorno en el que la cobertura se ha ampliado es el blindaje y la defensa de los hogares inteligentes. Por eso algunas pólizas con una completa cobertura integran los servicios profesionales de peritos informáticos en caso de secuestro de dispositivos, como el bloqueo de cerraduras digitales, electrodomésticos o sistemas de climatización. Otras dan la posibilidad de realizar una auditoría en la casa del asegurado para detectar posibles vulnerabi-



La IA ha sofisticado los ataques digitales y obliga al seguro a actualizar su protección.

lidades de la vivienda (con respecto al router, las cámaras o los dispositivos conectados) de cara a poder solventarlas antes de que suceda cualquier problema.

En lo que respecta a la defensa jurídica también se ha desarrollado una mejor protección, contándose con abogados especialistas en inteligencia artificial capaces de demostrar el fraude realizado en firmas, contratos o cuentas digitales. Algo de mucha utilidad teniendo en cuenta que hay delincuentes que generan identidades sintéticas (mezcla de datos reales con otros generados por IA) para pedir créditos masivos a nombre de sus víctimas.

Por último, no hay que obviar los avances en materia de erradicación digital profunda, con servicios de rastreo que localizan y exigen la eliminación de los datos personales, biométricos o réplicas de voz del cliente que se hayan usado o puedan usarse para fines fraudulentos.

Aseguradoras

Generali refuerza su alianza con Grupo Cooperativo Cajamar

Generali ha anunciado un acuerdo para la adquisición de un 9,9% del capital de Banco de Crédito Cooperativo (BCC), entidad cabeceira de Grupo Cooperativo Cajamar (GCC), por un importe de 150 millones de euros. La operación representa un paso significativo en la evolución de la alianza de bancaseguros que Generali mantiene desde hace más de 20 años con GCC. La inversión refuerza el alineamiento estratégico entre ambas compañías y consolida la posición de Generali como uno de los socios aseguradores líderes en España.

Generali explica que la operación está en consonancia con el plan estratégico de Generali *Lifetime Partner 27: Driving Excellence*, centrado en acelerar el crecimiento en los mercados europeos estratégicos donde el grupo asegurador ya cuenta con "una sólida posición de liderazgo, apoyada en una amplia base de clientes y en alianzas a largo plazo".



Giulio Terzariol, director general Grupo Generali, y Carlos Escudero, CEO Generali España. eE

La alianza con Grupo Cooperativo Cajamar tiene relevancia estratégica para Generali España por su contribución a reforzar la posición de liderazgo del grupo en segmentos aseguradores clave, y consolidar una fuerte presencia a través de la extensa red nacional de distribución de GCC. Generali ha contado con el asesoramiento financiero de Deloitte y el asesoramiento jurídico de Garrigues.

Ahorro

El 70% de los españoles ahorra, pero persisten las brechas por género y edad, según señala Mapfre

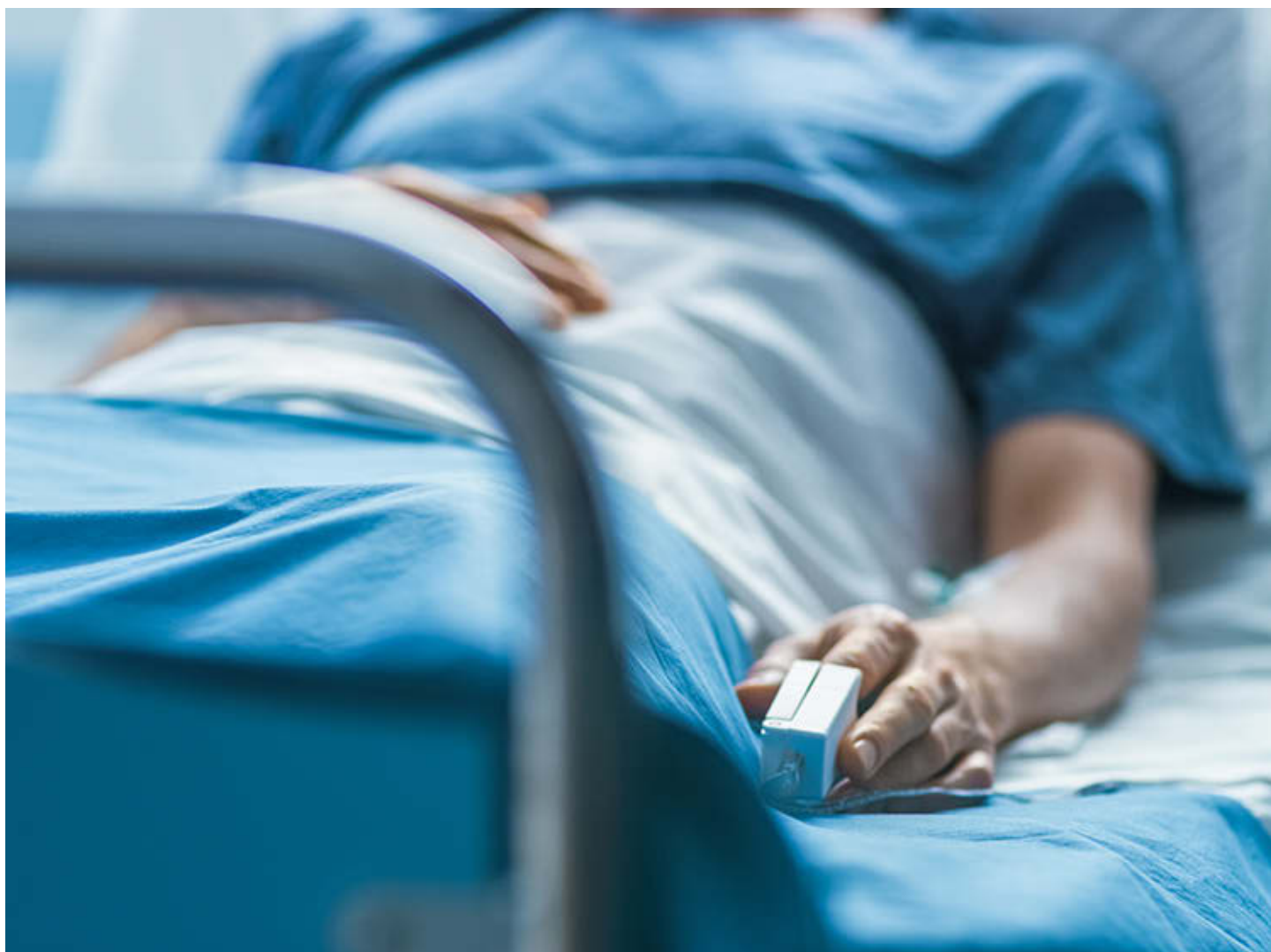
El 70% de los españoles afirma ahorrar de forma habitual, según el estudio *¿Cómo ahorran los españoles? Tendencias y opiniones sobre el ahorro y la inversión*, elaborado por Mapfre con motivo del Día de la Educación Financiera, que se celebró el 5 de octubre. La investigación, realizada sobre una muestra representativa de más de mil personas de entre 18 y 65 años residentes en España, analiza los hábitos de ahorro e inversión, las prioridades financieras y las dificultades para construir un colchón económico.

El estudio revela una brecha significativa entre hombres y mujeres. Mientras el 74% de los hombres afirma ahorrar, el porcentaje desciende al 67% entre las mujeres. También existen diferencias en la cantidad destinada mensualmente al ahorro: 306 euros de media entre los hombres frente a 236 euros entre las mujeres. El ahorro medio mensual de los españoles se sitúa en 265 euros, aunque su distribu-

ción es desigual. El 21% de los ahorradores concentra aproximadamente la mitad del dinero que se ahorra en España y destina más de 400 euros al mes a este objetivo.

El informe señala que las personas que actualmente no ahorran no necesariamente rechazan el ahorro como concepto, sino que consideran que no tienen capacidad económica suficiente para hacerlo. Entre las principales razones aparecen los ingresos insuficientes, las dificultades para llegar a fin de mes y el incremento del coste de la vida. Además, el 59% de quienes actualmente no ahorran sí lo hizo en algún momento del pasado.

La situación personal también influye. La tasa de ahorro alcanza el 72,4% entre los solteros y el 71,4% entre quienes viven en pareja, mientras que desciende al 55,8% entre las personas separadas o divorciadas.



Uno de los principales riesgos a los que se enfrentan los trabajadores por cuenta propia es lesionarse o caer enfermo.

Autónomos: cómo solventar una baja laboral

Los autónomos pueden sufrir un auténtico agujero en su economía en caso de baja laboral por enfermedad o lesión, tanto que incluso puede ponerse en peligro la estabilidad de su negocio. ¿Qué soluciones pueden tener ante ello y qué maneras de prever y solventar esa posibilidad existen?

Diego Fernández Torrealba. Fotos: iStock

La libertad de trabajar en lo que realmente se quiere y de organizarlo de la manera en la que le parezca bien a cada uno es un auténtico tesoro que únicamente pueden disfrutar los autónomos. Pero en este tesoro no es oro todo lo que reluce precisamente, pues la cara oculta de esa libertad y autonomía a la hora de trabajar es que también en muchas ocasiones el trabaja-

dor por cuenta propia se encuentra solo ante la tempestad que puede suponer cualquier clase de circunstancia o problema que surja: una crisis en el mercado, el pago de impuestos y cuotas, la búsqueda de clientes y la negociación con los socios, el mantenimiento de su local y de los gastos que conlleva el negocio, la contratación de personal si fuera el caso... y las temidas bajas la-

borales, en las que nos detendremos con calma en este artículo.

En caso de cualquier enfermedad, lesión, baja por motivos psicológicos o incapacidad que le impida trabajar durante un tiempo el empleado siempre contará por ley con un respaldo económico importante que le ayude a disponer de estabilidad económica. En el caso de los autónomos, pese a que los porcentajes que se aplican sobre la base reguladora para calcular la prestación que les corresponde son idénticos, en la práctica deben hacer muchas más gestiones y asumir más costes, lo que sí puede hacer peligrar no sólo la bonanza económica de su proyecto sino la suya propia, su patrimonio personal.

Diferencias fundamentales

Hay varias diferencias entre unos y otros. La base reguladora de los trabajadores por cuenta ajena está ligada a su sueldo real actual, e incluso ciertos convenios colectivos pueden obligar a que la cantidad de la prestación sea exactamente igual a la de su nómina habitual; el trabajador, además, no ha de pagar absolutamente nada a la seguridad social, y el único trámite del que ha de encargarse es el de entregar un parte médico a la empresa que certifique la necesidad de su baja laboral.

Vamos ahora con los trabajadores por cuenta propia, cuya prestación para empezar dependerá de la base de cotización elegida dentro de su tramo de ingresos netos (que en muchos casos está muy por debajo de sus ingresos reales) y no cuentan con el apoyo de ningún convenio colectivo que defienda sus intereses.

Además, han de seguir pagando íntegramente su cuota mensual de autónomos durante los primeros 60 días de baja, tras los cuales la mutua se hará cargo del abono. Y por último han de realizar varias gestiones con la mutualidad durante los primeros 15 días de parón, así como tienen la obligación de pre-

sentar una declaración de situación de actividad. Y además hay que añadir que si se pretende mantener el negocio abierto y no perder la prestación hay que designar a un sustituto que gestione y atienda el negocio durante su ausencia; es decir, si no hay una persona que supla legalmente al autónomo este no cobrará dinero durante su baja.

Más allá de eso, el agujero económico que puede suponer para su proyecto la detención (o, como mínimo, reducción) de su actividad profesional en sus múltiples facetas –dirección, producción, marketing, venta, gestiones, etcétera–, unido a los posibles gastos fijos que debe seguir desembolsando –local físico, mantenimiento de la página web, luz, agua, transporte, colaboradores...– más sus gastos personales del día a día, agravados por los deriva-



Una enfermedad o lesión puede ser un importante revés económico para un autónomo

dos de la enfermedad o lesión... puede ser todo un cráter, especialmente si no se dispone de un equipo que pueda ayudar a solventar la situación.

En busca de soluciones

Siendo este el escenario real, la labor del autónomo es la de buscar soluciones, a ser posible antes de que se llegue a dar esa circunstancia y teniendo muy presente el dicho más vale prevenir que curar. Es decir, la anticipación de esta clase de problemas resulta fundamental de cara a disponer de soluciones prácticas y fiables que permitan que la nave se mantenga a flote durante la tempestad.

Una de ellas es subir la base de cotización, lo que hará que en caso de baja los ingresos no sean tan bajos... pero claro, supondrá también abonar



Los seguros de baja laboral permiten a los autónomos complementar la prestación por incapacidad temporal.

todavía más dinero al mes. Parece mejor opción generar un colchón económico que sirva ante situaciones de emergencia, ahorrando un dinero que pueda venir bien para (si fuera el caso) solventar unos cuantos meses de parón y del que no debería hacerse uso salvo ante una situación de esta clase.

Los seguros, al rescate

Más allá de esas pautas de las que acabamos de hablar no pueden obviarse, y menos en esta revista, las soluciones que es capaz de ofrecer el sector asegurador a los autónomos y emprendedores a este respecto. El mercado dispone de una gran cantidad de pólizas de diferentes características que ayudan de una u otra manera a sostener proyectos empresariales a gran y pequeña escala, y estudiar la contratación de alguna de ellas es un deber para el autónomo que no quiera ver su negocio peligrar a la que llegue la primera tempestad.

El sector asegurador ofrece soluciones para proteger a los autónomos en caso de baja

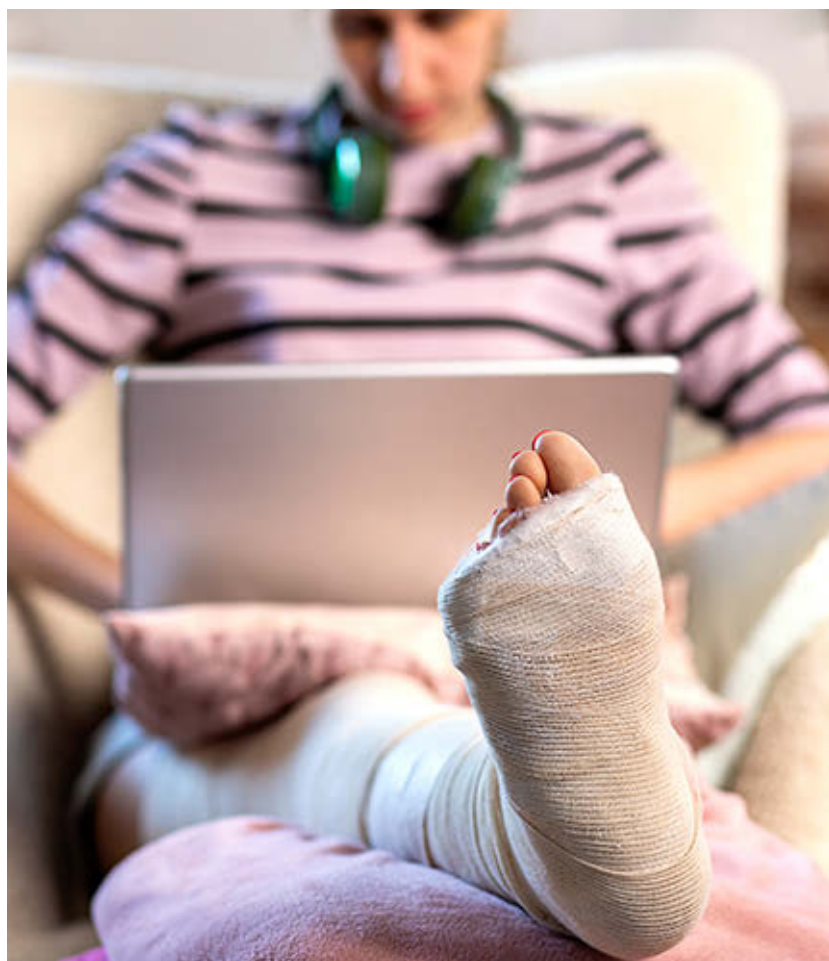
tad fuerte, como una baja de medio año a causa de una enfermedad.

Los seguros apropiados en este caso son los de baja laboral, que ofrecen una indemnización al trabajador para compensar las pérdidas derivadas de la detención de su actividad profesional.

Los hay de subsidio diario, mediante los cuales el cliente recibe una cantidad de dinero fija —que él haya escogido previamente y se encuentre reflejada en el contrato de seguro— por cada día en el que se encuentre de baja médica. Hay que tener en cuenta también la franquicia que se escoge, pues será el tiempo tras la certificación de la baja durante el cual la compañía de seguros no abonará la indemnización a su cliente.

La otra clase de seguros de este tipo son los baremados, que dependen de una tabla o baremo que estipula los días estimados de recuperación para cada lesión o enfermedad. A cada una le corresponde un tiempo aproximado de recuperación, y el seguro estima un pago en función de ese tiempo; el cliente únicamente ha de entregar el parte médico a la compañía de seguros y esta habrá de abonarle la cantidad que corresponda.

A los profesionales autónomos que tengan un negocio físico pueden interesarles los seguros de gastos fijos de explotación. Este tipo de pólizas cubren los costes fijos mensuales del local como el alquiler, la luz, el agua, el alquiler de vehículos y maquinaria e incluso el



El seguro de baja laboral permite a los autónomos mantener sus ingresos.

suelo de los empleados en el supuesto de que se tengan trabajadores a cargo. Más allá de esto hay otros productos aseguradores que aunque no sean específicos para autónomos sí que pueden venirles estupendamente ante una situación así: un seguro de salud, por supuesto, pero también uno de accidentes.

Los seguros de baja laboral cuestan un dinerillo, por supuesto (entre 25 y 100 euros al mes en función de la aseguradora escogida, la modalidad de cobro, las circunstancias del cliente, las características de la póliza, como la franquicia establecida, y sus coberturas); los de explotación, por su parte, suelen oscilar entre los 15 y los 50 mensuales.

En cualquier caso, no parecen cantidades exageradas en función de las soluciones que pueden ofrecer ante una situación tan común como una baja laboral. Estimar si contratarlos y de hacerlo cuál es la mejor opción, qué cantidades determinar y qué garantías elegir ya es responsabilidad de cada uno. Nosotros sólo les hemos mostrado el mapa: la decisión es suya. Y siempre pueden contar con el asesoramiento de un mediador de seguros profesional y cualificado que les ofrezca las mejores soluciones para cubrir sus riesgos.

AQUÍ AHORA

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

La responsabilidad (aseguradora y legal) de prestar un coche

Prestar el coche es algo habitual, pero en caso de accidente tiene consecuencias a la hora de determinar la responsabilidad legal, calcular las indemnizaciones y aplicar las coberturas del seguro

Diego Fernández
Torrealba
Fotos: iStock

Prestar en alguna ocasión el coche a un familiar, un amigo o una pareja en caso de que lo necesite es una acción habitual que muchas personas llevan a cabo y que puede ayudar a solventar una situación determinada o una necesidad de una manera más fácil.

Nada que objetar obviamente a la ayuda mutua y a cualquier acción que sirva para echar un cable a otro, y más aún si se trata de un allegado; pero siendo cierto todo eso, por otro lado hay que valorar las consecuencias de prestar un vehículo propio a otra persona, especialmente si esta no figura en la póliza de seguro y más aún si es joven y/o tiene poca experiencia al volante.

Vamos a analizar (como casi siempre, principalmente en clave aseguradora) qué consecuencias puede tener esa acción, qué situaciones podrían darse y de qué manera se resolverían. Para que quien ceda un

vehículo particular lo haga consciente de la responsabilidad que supone, del riesgo que se asume y del coste que le podría conllevar: económico, legal y hasta psicológico en caso de que algo grave sucediera.

La responsabilidad sigue siendo propia

Lo primero que hay que destacar es que aunque se preste el automóvil a otra persona la responsabilidad sigue siendo en gran parte del propietario, un factor que se tiene en cuenta tanto en lo que respecta a la aplicación de las coberturas del seguro como a la gestión de las multas y a las responsabilidades en caso de que se produzca un accidente.

Las pólizas de los seguros de auto se asocian por lo general al vehículo, no al conductor. Pero eso sí, las condiciones de este con respecto a su edad y su experiencia al volante son un factor clave, tanto que en el caso de que se preste el auto a alguien con una edad y antigüedad de carnet similares a las



Prestar el vehículo a familiares o amigos es una práctica habitual, pero puede tener consecuencias legales y de protección aseguradora.



La opción más segura es incluir a los conductores jóvenes en la póliza del vehículo que vayan a conducir.

del propietario lo más probable es que el seguro mantenga las coberturas habituales. Especialmente si el conductor ocasional tiene 26 años o más y al menos dos desde que se sacó el carnet.

En cambio, si se deja el coche a un menor de 26 o a un novel (alguien con menos de dos años de experiencia al volante) y este no consta en la póliza como conductor ocasional la aseguradora lo considerará un conductor de riesgo, y por lo tanto no cubrirá los daños que pueda sufrir el automóvil, aunque como es lógico sí que amparará los

Si la compañía considera al conductor de riesgo, puede limitar los daños propios

perjuicios provocados a terceros. Además, si se presta habitualmente el coche a otra persona y esta no figura en la póliza, en caso de que tenga consciencia de ello la compañía de seguros puede estimar que se ha ocultado con el fin de pagar menos prima, y en base a ello podría subir el coste de esta, rechazar cualquier indemnización de daños e incluso rescindir el contrato.

En caso de que la persona a la que se le dejó el coche provoque un accidente, como dijimos la ase-

guradora propia pagará los daños a terceros, a menos que el conductor ocasional haya sido imprudente y haya conducido bajo los efectos del alcohol, de otras drogas o sin carnet. En ese caso la compañía de seguros indemnizará a los perjudicados... pero luego reclamará todo el dinero al propietario y al conductor, apoyado en el derecho de repetición. Además, el siniestro constará en el historial del coche, con lo que el asegurado podría no sólo perder sus bonificaciones, sino incluso tener que ver cómo su compañía decide subirle el precio de las primas de cara a la próxima renovación del contrato.

Yéndonos a los casos más graves, los que deriven en personas heridas e incluso fallecidas, si el conductor del vehículo no puede afrontar las indemnizaciones correspondientes, el propietario puede ser declarado responsable civil subsidiario en los tribunales.

Por último, en cuanto a las multas, si la policía o la guardia civil detienen el coche y le sancionan en persona por cualquier motivo (no llevar el cinturón, dar positivo en alcoholemia, superar en mucho la velocidad permitida en la vía), el conductor ocasional es el que deberá pagarlas o asumir la pérdida de puntos o la retirada del carnet de conducir; pero si las multas son por radar o cámaras la sanción llegará al propietario del vehículo, que tiene la obligación legal de identificar a la persona que conducía en el

Antes de prestar el coche, es conveniente revisar la póliza

Prestar el coche a un familiar, un amigo o la pareja puede parecer un gesto cotidiano y sin mayores consecuencias. Sin embargo, antes de entregar las llaves conviene comprobar quién está cubierto por el seguro y en qué condiciones. La edad y la experiencia son dos factores relevantes.

Si quien va a conducir tiene una edad y una antigüedad de carnet similares a las del propietario, lo habitual es que la póliza mantenga sus coberturas. La situación cambia cuando se trata de un menor de 26 años o de un conductor novel, con menos de dos años de experiencia, que no figura en la póliza. En estos casos, la aseguradora puede considerarlo un conductor de riesgo y limitar las coberturas para los daños propios del vehículo. El riesgo aumenta si el préstamo es habitual y el conductor no está declarado. La compañía podría considerar que se ha producido una ocultación del riesgo para pagar una prima inferior y, dependiendo de las circunstancias y del contrato, aumentar la prima, rechazar determinadas indemnizaciones o incluso rescindir la póliza. Por eso, antes de prestar el vehículo, la recomendación práctica es sencilla: revisar las condiciones del seguro y comprobar si la persona que va a conducir está incluido en la póliza.

momento de la infracción, quien lógicamente debería pagar la sanción y la retirada de puntos si fuera el caso. Si el titular decidiera no identificarlo podría tener que pagar él mismo de su bolsillo la multa... multiplicada por dos o por tres, en función de la gravedad de la infracción.

Regla de equidad

En este punto de artículo conviene repasar un concepto importante que a veces se confunde y que es importante conocer, especialmente si se le cede el coche a alguien menor de 26 años y/o inexperto que no consta en la póliza. Hablamos de la regla de equidad, que en el sector automovilístico se suele llamar erróneamente regla proporcional.

Se trata de una fórmula matemática -registrada en la ley de contrato de seguro- que aplican las compañías en caso de que tengan constancia de que se ha producido un accidente después de que el propietario del vehículo lo haya prestado a un conductor de riesgo que no figura en la póliza.

La utilizan para calcular la reducción de las indemnizaciones por daños propios, considerando que ha existido una infracción en la declaración del riesgo y que gracias a ello el cliente ha evitado pagar más por las primas de su seguro.

El cálculo se basa en la proporción entre la prima que paga el asegurado y la que la compañía estima que debería haber pagado. La indemnización real se calcula multiplicando el coste de las reparaciones por la división de la prima pagada entre la prima que se habría pagado de haber incluido al conductor de riesgo como conductor ocasional.

Como esto visto así es muy confuso, vamos con un ejemplo con números. Imaginemos que se le presta el coche a un menor de 26 años que no consta

en la póliza, este causa un accidente que daña el coche y la reparación de este cuesta 2.000 euros. Supongamos que pagamos 400 euros al año por nuestro seguro de auto, pero que de incluir al joven como conductor ocasional habríamos de pagar 800. La indemnización que nos daría nuestra aseguradora no sería de 2.000, sino de $2.000 \times (400/800)$, así que nuestra aseguradora únicamente nos abonaría 1.000 euros... y los otros 1.000 restantes saldrían de nuestro bolsillo.

En caso de siniestro total

Si el accidente desemboca en siniestro total del coche, la compañía de seguros podría no pagar indemnizaciones (salvo a terceros, claro está) en caso de



Prestar el coche puede suponer un riesgo agravado en caso de sufrir un accidente de tráfico

que fuera culpa de la persona a la que se prestó el vehículo, dependiendo de las condiciones estipuladas en el contrato de seguro.

Lo normal, de nuevo, es que se rechace el pago en caso de que el conductor sea demasiado joven o novato, si es un conductor habitual no declarado o si ha cometido una infracción grave (no disponer de carnet, dar positivo en alcohol u otras drogas, etcétera). En cambio, si el perfil del conductor es seguro la compañía aseguradora asumirá el pago de las indemnizaciones correspondientes -siempre que se contemplen en la póliza en caso de siniestro total-. Y si directamente el accidente no ha sido culpa suya, el pago corresponderá al seguro del vehículo del conductor considerado culpable.



La compañía podría no cubrir los daños si el conductor no está incluido en la póliza y es menor de 26 años o novel.

Aseguradoras

Helvetia será la marca única del grupo en España a partir de 2027

Helvetia operará en España bajo una única marca a partir del 1 de enero de 2027, tras la decisión ratificada por su Consejo de Administración. La medida supone que la marca Helvetia también pasará a utilizarse en el negocio de bancaseguros, uno de los ámbitos en los que Caser tiene una posición relevante en el mercado español. Con este cambio, Helvetia se convertirá en la marca única de la compañía en todos sus canales de distribución, culminando uno de los principales hitos del proceso de integración iniciado tras la fusión entre Helvetia y Caser.

La decisión llega casi un año después de la operación de integración, periodo durante el cual ambas organizaciones han avanzado en la alineación de estructuras de gobierno, capacidades, procesos y modelos operativos. El cambio de marca afecta especialmente al negocio de bancaseguros, donde Ca-



Helvetia será la marca del Grupo Helvetia Caser desde 2027. eE

ser había construido durante décadas relaciones con entidades financieras. La evolución de la marca cuenta, según la compañía, con el respaldo de sus socios históricos Ibercaja y Unicaja, que continúan siendo accionistas y socios estratégicos. Caser fue fundada en 1942, la transición a Helvetia no implicará cambios en la propuesta de valor ni en el servicio a los clientes, explica la compañía.

Aseguradoras

Zurich Seguros destina más de 20 millones de euros a reforzar su canal agencial en España

Zurich Seguros impulsa una nueva etapa en la evolución de su canal agencial con una inversión de más de 20 millones de euros destinada a fortalecer su red y acelerar su crecimiento. La iniciativa, que contempla el desarrollo de su red actual y la incorporación de nuevos agentes, busca impulsar la expansión de uno de los principales motores de crecimiento de la compañía y consolidar un modelo más preparado, digital y competitivo, manteniendo el asesoramiento personalizado como elemento diferencial.

El proyecto nace con una ambición de crecimiento cercana al 50%. Responde a una doble prioridad estratégica. Por un lado, impulsar la evolución de los agentes actuales, dotándolos de más capacidades, herramientas y oportunidades de desarrollo. Y por otro, atraer nuevo talento con vocación emprendedora que quiera construir su propio negocio con el respaldo de una aseguradora internacional.

La iniciativa refuerza un modelo que constituye uno de los pilares históricos del sector asegurador, integrado por más de 55.000 agentes y basado en las relaciones de largo plazo, la proximidad y el asesoramiento especializado. Y refleja el compromiso de Zurich con la empleabilidad, la atracción de talento y el relevo generacional en un sector sólido, estable y con una clara vocación de futuro. Las personas siguen siendo el principal motor para generar confianza, protección y valor para la sociedad.

La inversión prevista permitirá reforzar las capacidades del canal mediante nuevas herramientas comerciales, soluciones tecnológicas, formación y programas de desarrollo que mejoren la productividad y la competitividad de las agencias. El programa busca desmitificar la figura tradicional del agente de seguros y posicionarla como una salida profesional de futuro, con autonomía, flexibilidad, capacidad de crecimiento y asesoramiento experto.



Los microseguros y el pago por uso acercan el seguro a la Generación Z

España será el mercado europeo donde más crezca el seguro embebido hasta 2031, con un avance anual del 37,6%. Las aseguradoras fraccionan coberturas, las integran en la compra y cobran por días para llegar a un cliente joven que se informa en internet y asegura poco lo que más usa

Olga Juárez Gómez. Fotos: iStock

La generación que más tiempo pasa conectada es también la que menos protege lo que lleva en el bolsillo. Según la encuesta que Icea elaboró para Unespa en 2025 entre 1.800 jóvenes de 16 a 30 años, el 92,2% tiene móvil, pero apenas uno de cada cuatro lo tiene asegurado. El dato convive con otra conclusión del mismo estudio: "los jóvenes españoles están cada vez más familiarizados con el seguro". Ante ese perfil —interesado en la pro-

tección, pero poco dispuesto a contratarla en los términos tradicionales— la industria ha empezado a fragmentar su oferta. Microseguros, pólizas de pago por uso y coberturas que se añaden en el propio proceso de compra ganan terreno en un mercado que busca a su próxima generación de tomadores.

El seguro que llega con la compra

El seguro embebido es el modelo que mejor refleja

este cambio. Se trata de una cobertura integrada en la compra de otro producto o servicio: quien reserva un billete, alquila unos esquís o adquiere un portátil encuentra en la misma pantalla la opción de asegurarlo. Según el informe Europe Embedded Insurance Market de Mordor Intelligence, este mercado pasará en Europa de 4.110 millones de dólares en 2026 a 18.290 millones en 2031, y España será el país con mayor crecimiento, un 37,6% anual, favorecida por una penetración histórica del seguro más baja. El estudio de Inese sobre la oferta de 200 marcas, publicado en octubre de 2024, llega a la misma conclusión: "En España, el potencial de crecimiento es incluso mayor que en otros países donde este modelo ya está más desarrollado".

El informe de tendencias de consumo de la Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación (Eiopa) recoge que el 14% de los consumidores de la UE contrató en 2024 un seguro que venía con la compra de otro producto. Mordor Intelligence describe esa integración como una "casilla opcional" que aparece en el pago, en el momento exacto en que el comprador piensa en lo que puede perder. Para las plataformas de comercio electrónico, añade la consultora, la fórmula sirve "para generar ingresos recurrentes" y compensar la caída de sus márgenes.

Un cliente que se asegura a medias

El potencial del modelo se explica por la forma en que compran protección los más jóvenes. La encuesta de Iacea dibuja un asegurado a medias: el 57,5% tiene carné de conducir, pero solo el 21,7% del total se costea el seguro del coche por completo. El propio estudio apunta la causa —los jóvenes "en muchos casos aún dependen del respaldo económico de sus familias para atender al pago de la

póliza"— y detecta a la vez una mayor protección en los riesgos nuevos: el 30,7% de quienes tienen patinete eléctrico circula asegurado y un tercio de los jóvenes que viajan lo hace con seguro.

La compra, además, pasa por la pantalla. El primer Observatorio Verti del Seguro Digital en España, elaborado por Gain Dynamics con datos de 2024, resume el perfil en una frase: "El cliente digital es más joven, más urbano y en su mayoría, hombres". Y añade un dato relevante para las fórmulas de bajo importe: "Los clientes digitales son más sensibles al



El 30,7% de los que circulan con patinete eléctrico están asegurados

precio". En el ramo de Salud, los datos de la plataforma Doctor i sitúan en 31 años la edad media de quien contrata a través de su canal, ocho menos que el promedio.

Tres fórmulas para pagar solo lo que se usa

Precio ajustado, contratación inmediata y cobertura limitada al momento del riesgo. Sobre esas tres demandas se construyen los modelos con los que el sector busca a este cliente.

El primero es el pago por uso, en el que la prima se calcula sobre el uso real y no sobre un periodo fijo. Eiopa lo ilustra con el seguro de automóvil, en el que "las primas se calculan en función del uso real del vehículo". Su variante más flexible es el seguro de encendido y apagado: el tomador decide qué días está cubierto. Abanca lo aplica a una póliza





liza de accidentes que se activa y desactiva desde la banca móvil por 0,95 euros al día, y a final de mes solo cobra los días con la cobertura encendida. Encaja con quien necesita protección de forma intermitente, durante un viaje o una temporada de deporte.

El segundo es el microseguro, una póliza que cubre un riesgo acotado con una prima reducida. En lugar de un multirriesgo que lo incluye todo, protege solo la bicicleta o el equipo de esquí frente a garantías concretas como el robo o los daños accidentales. ingood, la plataforma que Reale Seguros lanzó en 2022, lo comercializa desde 3 euros al mes para el material de nieve y desde 4 euros para la bicicleta, y suma ya 2 millones de operaciones en España.

El tercero, el seguro embebido, lleva esos microseguros al lugar donde ya se compra. ingood lo aplica en Trenes.com, desde junio de 2025, quien adquiere un billete puede añadir con un clic un seguro que le reembolsa el importe si no puede viajar por una causa justificada. En la práctica, la aseguradora gana un canal de venta y el comercio, un servicio adicional para su cliente.

El microseguro tiene recorrido fuera de Europa. El Panorama del Microseguro 2024 de Microinsurance Network cifra en 344 millones las personas cubiertas en 37 países en 2023, con 6.200 millones de dólares en primas, aunque recuerda que "nueve de

cada diez personas en todo el mundo siguen desprotegidas frente a riesgos crecientes".

La letra pequeña del clic

El supervisor europeo pide, sin embargo, cautela. EIO-PA reconoce que la venta cruzada funciona como una "ventanilla única" que facilita la contratación, pero recoge que las autoridades nacionales la siguen considerando "una preocupación importante para la protección del consumidor" por los casos de comisiones elevadas y escaso valor para el cliente. Los seguros de dispositivos figuran, tras los de protección de pagos, entre los productos donde más supervisores han detectado costes o comisiones injustificados. El informe añade que la digitalización trae consigo "el riesgo de exclusión digital".

Un seguro a la medida del presente

El margen de crecimiento se aprecia en los datos de Verti: casi la mitad de los clientes se informa por canales digitales, pero solo el 8% contrata su póliza completamente online. Las fórmulas sencillas y de bajo importe pueden acortar esa distancia en un sector que ingresó 85.879 millones de euros en primas en 2025, un 13,73% más, según Unespa. La industria ha encontrado en el microseguro y el pago por uso una puerta de entrada a un público que, según Iacea, muestra "una creciente sensibilidad hacia la protección personal y patrimonial desde edades tempranas". La cuestión que queda abierta es si esa primera póliza de pocos euros, contratada con un clic, será el inicio de una relación duradera o una compra más que el cliente olvidará al cerrar la pantalla.

REALE CONTIGO

Pensado para la protección familiar del mañana.

Reale Contigo es el seguro de decesos cuya garantía principal cubre ampliamente las situaciones ligadas al fallecimiento, ofreciendo un servicio de alta calidad a una tarifa muy competitiva. Además, incorpora una amplia gama de servicios, que nos permitirá cubrir todas las posibles situaciones.

- **Pack Legal:** Testamento Vital, Testamento Hereditario, Borrado de Vida Digital...
- **Pack Asistencia:** Servicios Presenciales Ayuda Psicológica, Asistencia Familiar...
- **Pack Salud:** Servicio de Salud, Servicio Dental, Línea Médica Telefónica, Acceso a Servicios de Bienestar y Salud.

Reale Contigo, te acompaña en los momentos difíciles.



**MÁS INFORMACIÓN EN REALE.ES O
EN EL 900 455 900**

900 455 900

REALE GROUP

 **REALE
SEGUROS**

T O G E T H E R M O R E

Nuevas reglas del juego para conductores, ciclistas y VMP

El nuevo Reglamento General de Circulación entra en vigor con más obligaciones para los usuarios vulnerables y nuevas normas que afectan a la convivencia entre coches, motos, bicis y VMP

V. M. Z. Fotos: iStock

Desde el pasado 1 de octubre han cambiado algunas de las reglas que afectan a quienes circulan por carretera y ciudad. El Real Decreto 518/2026, que modifica el Reglamento General de Circulación, refuerza la protección de los usuarios vulnerables –peatones, ciclistas, motoristas y usuarios de vehículos de movilidad personal (VMP)– e introduce nuevas normas para la circulación urbana. Para el consumidor, conocerlas es importante no solo para evitar sanciones. Las normas de circulación también pueden ser relevantes para determinar responsabilidades cuando se produce un accidente y gestionar las coberturas del seguro.

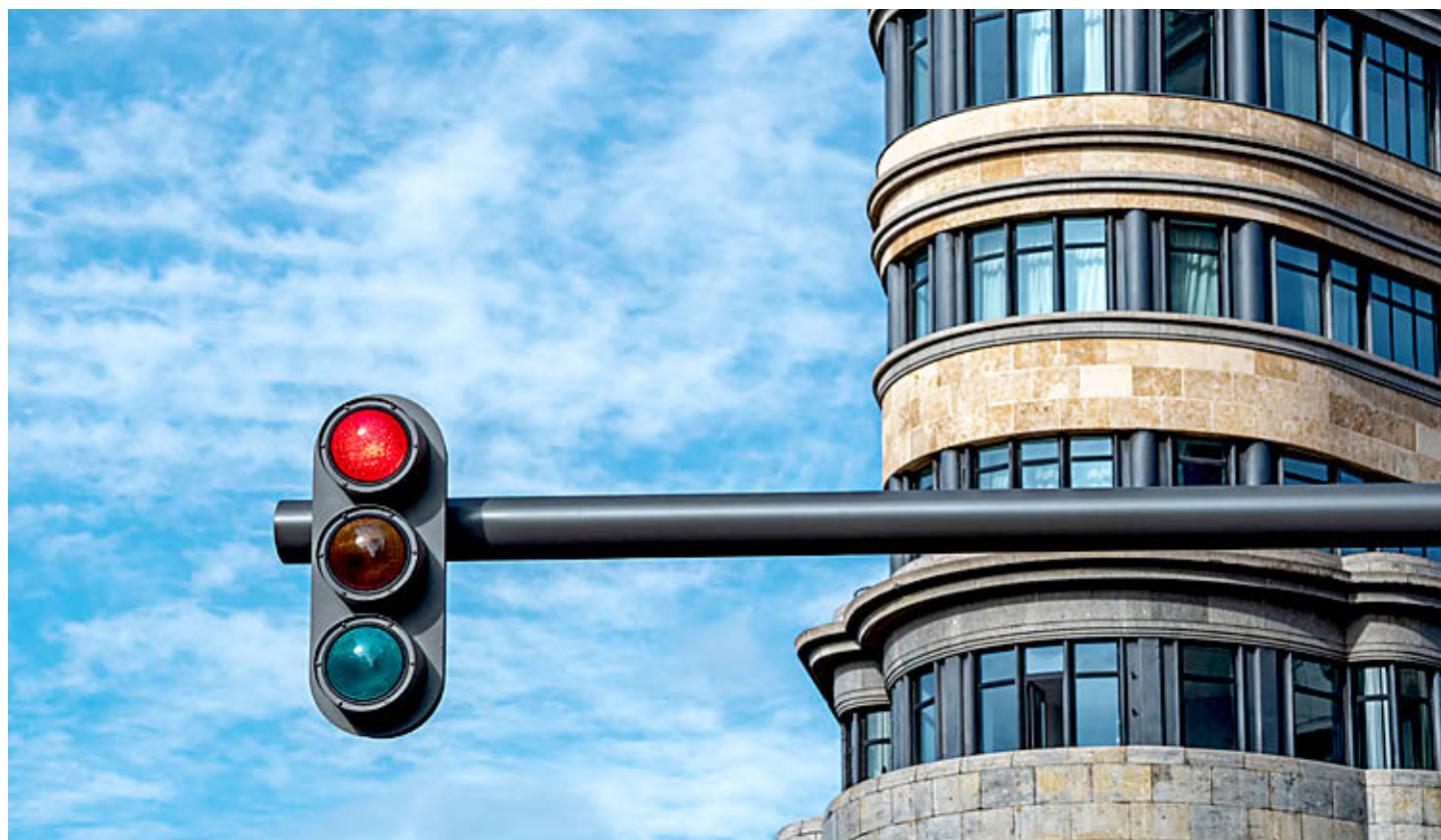
Patinetes: 15 años y casco obligatorio

Los usuarios de vehículos de movilidad personal (VMP) deberán tener al menos 15 años y utilizar casco de protección. También deberán llevar un elemento reflectante durante la noche o cuando las condiciones de visibilidad sean reducidas. Los VMP no pueden circular por autopistas y autovías, travesías ni, con carácter general, por vías interurbanas, aunque se contemplan determinadas excepciones para espacios segregados, como vías ciclistas.

Hay una fecha que conviene recordar: el 1 de octubre de 2027 será exigible la utilización durante el día del alumbrado de los VMP. En materia de seguros, la normativa de responsabilidad civil establece un seguro obligatorio para determinados vehículos personales ligeros que cumplan los requisitos legales. La cobertura mínima es de 6,45 millones de euros por siniestro para daños personales y 1,3 millones para daños materiales. Conviene comprobar si el vehículo utilizado está incluido en esta obligación y qué cobertura tiene contratada.

Bicicletas: nuevas reglas para adelantar

Los ciclistas deberán utilizar casco en las vías interurbanas, al desaparecer las excepciones existentes. Para adelantar a una bicicleta, el conductor deberá reducir su velocidad al menos 20 km/h respecto al límite de la vía y mantener una distancia lateral mínima de 1,5 metros. Si la calzada tiene más de un carril por sentido, deberá cambiar completamente de carril. En ciudad, los ciclistas circularán preferentemente por el centro del carril y se establece una distancia mínima de cinco metros entre un vehículo a motor y un ciclista que circule delan-





te por el mismo carril. Estas obligaciones pueden adquirir importancia cuando se produce un accidente, ya que el cumplimiento de las normas puede ser uno de los elementos que se valoren para establecer las responsabilidades.

Motoristas: guantes y calzado cerrado

Desde el 1 de octubre, conductores y pasajeros de motocicletas y ciclomotores deberán utilizar guantes de protección en vías interurbanas y llevar calzado cerrado en cualquier tipo de vía. Las características técnicas específicas de los guantes quedarán determinadas por una futura orden ministerial. Hasta entonces se mantienen las condiciones de protección actuales.

Las motos podrán utilizar el arcén derecho en determinadas situaciones de congestión, siempre que esté señalizado y no se superen los 30 km/h. El nuevo requisito de homologación del casco para ciclomotores cuenta con un periodo transitorio hasta el 1 de octubre de 2027. La obligación general de utilizar casco de protección, en cambio, ya estaba vigente.

Un carril para las emergencias

La reforma establece cómo deben actuar los conductores ante una retención. Los vehículos deberán situarse hacia los laterales de la calzada para dejar un espacio central libre que permita el paso de ambulancias, bomberos, policía y otros servicios de emergencia. Además, para rebasar vehículos inmovilizados por accidente, avería o trabajos de mantenimiento habrá que mantener 1,5 metros de sepa-

ración lateral y reducir la velocidad al menos 20 km/h respecto al límite de la vía.

¿Qué implica para el seguro?

El nuevo Reglamento no supone que cualquier infracción provoque automáticamente la pérdida de la cobertura. En un accidente habrá que analizar las circunstancias del siniestro, la responsabilidad de cada implicado y las condiciones de la póliza. En coches y motos, el seguro obligatorio continúa cubriendo la responsabilidad civil frente a terceros. Garantías como daños propios, asistencia, accidentes del conductor o defensa jurídica dependen de cada contrato. En los VMP, el consumidor debe comprobar especialmente si su vehículo está sujeto al seguro obligatorio y qué protección tiene. Algunas pólizas de hogar pueden incluir responsabilidad civil, pero las condiciones y límites varían.

Cinturón, nieve y circulación urbana

La reforma elimina determinadas excepciones al uso del cinturón. Entre otros, deberán utilizarlo los conductores de taxis, vehículos de mercancías y vehículos destinados a la enseñanza de la conducción. Cuando la nieve dificulte la circulación en autopistas y autovías, estará prohibido adelantar y los vehículos deberán utilizar el carril derecho, dejando libre el izquierdo para los servicios de emergencia.

La reforma incorpora también un nuevo marco para la circulación urbana, aunque los ayuntamientos mantienen capacidad para desarrollar determinadas cuestiones mediante sus ordenanzas.

Seguro de vida riesgo: qué es, qué cubre y quién lo contrata en España

Pensado para proteger a quienes dependen de los ingresos del asegurado, el seguro de vida riesgo mueve en España miles de millones de euros en primas, aunque sigue rodeado de dudas sobre quién paga, quién cobra y cuándo resulta realmente necesario

Juanra Badillo. Fotos: iStock



Cuando se habla de seguro de vida, la mayoría de las personas piensa en una cantidad de dinero que la familia recibirá si fallece el asegurado, una idea que no es errónea pero sí incompleta, pues el ramo incluye también productos de ahorro y rentas, además de las pólizas cuyo objetivo es proteger económicamente a terceros frente a las consecuencias de una muerte. Estas últimas son las de riesgo, y sobre ellas gira este artículo. Pero... ¿cómo funcionan exactamente y a quién le interesan de verdad?

Un producto de protección, no de ahorro

Su mecánica es sencilla: el tomador paga una prima y la aseguradora se compromete a abonar el capital fijado en la póliza si el asegurado fallece durante el periodo de cobertura. A diferencia del seguro de vida ahorro, no persigue acumular patrimonio ni obtener rentabilidad, sino cubrir un acontecimiento incierto, algo que la Ley de Contrato de Seguro recoge al establecer que la aseguradora, a cambio de la prima, se obliga a satisfacer al beneficiario un capital, una renta u otras prestaciones pactadas cuando se produzca la muerte o la supervivencia del asegurado, según la modalidad contratada.

La particularidad de este seguro es que quien paga y quien cobra rara vez coinciden, y de ahí la importancia de distinguir tres figuras que con frecuencia se confunden. El tomador contrata la póliza y asume las obligaciones que de ella se derivan, entre ellas la prima; el asegurado es la persona cuya vida se protege, la que origina el riesgo cubierto; y el beneficiario, por último, es quien recibirá el capital si ese riesgo se materializa. Por eso, lo habitual es que tomador y asegurado sean la misma persona, que designa a su pareja, a sus hijos o a otros familiares como beneficiarios. Aun así, la ley permite asegurar la vida de un tercero siempre que se cumplan los requisitos legales, y el beneficiario ni siquiera ha de ser un familiar, pues el tomador puede designarlo y modificar más adelante esa designación por los cauces previstos. En el fondo, lo que se hace es trasladar a una aseguradora parte de las consecuencias económicas que tendría para una familia la pérdida de uno de sus miembros.



¿Qué cubre un seguro de vida riesgo?

La cobertura básica es el fallecimiento del asegurado: si se produce durante la vigencia de la póliza y no concurre una exclusión contemplada en el contrato, la aseguradora abona al beneficiario el capital contratado. A partir de ahí, las compañías pueden incorporar garantías adicionales, siendo la de invalidez o incapacidad permanente una de las más habituales, si bien su definición y los supuestos que dan derecho a cobrar varían de una póliza a otra, y lo mismo ocurre con las coberturas por accidente, enfermedad grave u otras contingencias.

Por eso las diferencias entre pólizas no se reducen a cuánto dinero se asegura: también importan los hechos que activan la prestación, los requisitos exigidos, el tiempo durante el que cada garantía está en vigor y las exclusiones. El suicidio, por ejemplo, está regulado de forma expresa: salvo pacto en contrario, queda cubierto transcurrido un año desde la conclusión del contrato, aunque las condiciones concretas deben consultarse siempre en la póliza.

Seguro de vida e hipoteca: una pareja habitual, pero no obligatoria

Una de las situaciones en las que más se contrata es la hipoteca, y el motivo salta a la vista: una deuda a largo plazo no se extingue necesariamente con la muerte de quien la asumió. Si el préstamo lleva asociado un seguro, la prestación puede destinarse a amortizar total o parcialmente el capital pendiente, evitando que la carga recaiga sobre los herederos en las condiciones que fije el contrato. El

Banco de España explica que la suma asegurada puede equivaler al importe de la hipoteca, con el banco como beneficiario por lo que reste por amortizar, y que si el capital supera la deuda, la diferencia corresponde al beneficiario que designe la póliza.

Ahora bien, no es lo mismo que la entidad pueda exigir un seguro como condición para conceder el préstamo o para ofrecer unas condiciones determinadas, que la obligación de contratarlo con ella. En una hipoteca, el seguro que suele ser obligatorio es el de daños sobre el inmueble; el de vida no lo es con carácter general. Y, cuando el banco lo requiere dentro del marco de la normativa hipotecaria, el cliente puede aportar una póliza alternativa con garantías equivalentes.

¿Quién contrata un seguro de vida riesgo en España?

No hay un perfil único. El seguro cobra especial sentido cuando alguien depende, total o parcialmente, de los ingresos del asegurado o cuando existen obligaciones financieras de peso: una pareja con hijos que quiere proteger el nivel de ingresos del hogar, quien mantiene a un familiar, quien ha asumido una deuda a largo plazo o el autónomo cuyos ingresos, ligados directamente a su actividad, resultan esenciales para la economía familiar y para quien el capital supone liquidez justo cuando más falta hace.

La hipoteca es el motivo más visible, pero no el único, y conviene no pensar que ambos productos son inseparables: se puede contratar un seguro de vida

riesgo sin tener vivienda en propiedad ni deuda hipotecaria, siendo el criterio de fondo la dependencia económica. Si la muerte de una persona provocaría una caída importante de los ingresos del hogar, existe una necesidad potencial de protección; quien no tiene dependientes ni deudas relevantes y cuenta con patrimonio suficiente puede encontrarse en una situación distinta. Tampoco el capital tiene que destinarse a saldar una deuda, pues puede servir para sostener durante un tiempo los gastos ordinarios, financiar estudios, cubrir una transición laboral o compensar la pérdida de una fuente de ingresos.

Además, la edad pesa tanto en la decisión como en el precio. Las aseguradoras calculan las primas atendiendo, entre otros factores, al riesgo que representa el asegurado, por lo que el coste varía entre una persona de 30 años y otra de 55 aunque contraten el mismo capital, y también influyen el estado de salud, los hábitos, la profesión o ciertas actividades de riesgo.

Las cifras del sector confirman su alcance. Según ICEA, a finales de 2024 había 30,88 millones de asegurados en seguros de vida, con el negocio individual concentrando el 75% del total, si bien esa cifra abarca todas las modalidades y no solo las de riesgo. En 2025, las primas de vida riesgo alcanzaron los 5.815 millones de euros, un 7,57% más que en 2024, según los datos difundidos por UNESPA a partir de información de ICEA.

¿Cuánto capital hay que asegurar?

No existe una cantidad universal, y el capital debe guardar relación con las obligaciones que se pretenden cubrir. Una forma de calcularlo consiste en sumar las deudas pendientes, estimar durante cuánto tiempo habría que compensar la pérdida de ingresos, añadir los objetivos concretos que se quieran proteger y restar los ahorros y otros activos con los que cuente la familia, un resultado que orienta

mucho mejor que una cifra redonda elegida solo porque es la que propone la compañía.

Conviene, además, revisarlo con el paso de los años: la hipoteca se amortiza, los hijos crecen y los ingresos cambian, de modo que un capital adecuado al contratar la póliza puede quedarse corto, o largo, mucho después. Con la duración ocurre algo parecido, pues más que el precio anual, lo que debe guiar la decisión es el periodo durante el que persiste la necesidad económica que se quiere cubrir.

Preguntas clave antes de firmar

La prima es solo un elemento más de la comparación. Entre las cuestiones que conviene plantearse antes de contratar destacan:

- ¿Qué riesgo está cubierto exactamente y qué capital recibirían los beneficiarios?
- ¿Qué garantías adicionales, exclusiones, condiciones de renovación y evolución de la prima incluye la póliza?
- ¿Se ha respondido con exactitud el cuestionario de salud? La Ley de Contrato de Seguro contempla consecuencias para las declaraciones inexactas o las reticencias que influyan en la valoración del riesgo, sobre todo si afectan a información relevante para la contratación.
- ¿Sigue siendo adecuado el beneficiario designado tras una separación, un matrimonio, el nacimiento de un hijo o cualquier otro cambio familiar importante?

Así con todo, el seguro de vida riesgo no evita las consecuencias económicas de un fallecimiento, pero sí permite que una familia que pierde a una persona de la que dependía cuente con un capital ya definido, sin tener que resolver a la vez el impacto financiero que deja su ausencia.



Aseguradoras

Santander incorpora Verti a su oferta de seguros de Auto



Santander incorpora Verti a su oferta de seguros de Auto en España, dentro del acuerdo de bancaseguros que mantiene con Mapfre. Con este lanzamiento, el banco amplía las alternativas disponibles para sus clientes en el ramo de Motor, que identifica como uno de los segmentos con mayor potencial de crecimiento. La nueva propuesta se suma a la actual oferta de Santander Mapfre, que cuenta con tres gamas de contratación y diferentes modalida-

des de cobertura. La incorporación de Verti permitirá al banco ampliar el abanico de opciones y llegar a un espectro más amplio de clientes. Verti basa su propuesta en el uso de la tecnología para ofrecer soluciones orientadas a una contratación ágil y adaptada a las necesidades de cada cliente. Su modelo pone el foco en la simplicidad, la transparencia y la flexibilidad, con productos como 6Ruedas, CuentaKms y Verti Driver.

Nombramientos

Capital Auditors ficha a Raquel Rampérez



Capital Auditors and Advisory ha reforzado su estructura con la incorporación de Raquel Rampérez como responsable del Área de Seguros. La incorporación se produce en un momento de reordenación profesional para la nueva responsable, que afronta esta etapa con el objetivo de poner su experiencia al servicio de nuevos proyectos y retos dentro de la industria aseguradora. Raquel Rampérez, exdirectora general de Purísima MPS, cuenta con más de

20 años de trayectoria en el sector asegurador, con especialización en ámbitos relacionados con la gestión actuarial, financiera y de gestión. En su nueva responsabilidad, uno de los objetivos será acompañar a las entidades aseguradoras en los retos que afrontan actualmente y contribuir a transformar la experiencia acumulada durante su trayectoria en conocimiento, criterio y soluciones aplicables a sus proyectos.

Mediación

Ascentiel adquiere una participación mayoritaria en Grupo Concentra



Ascentiel Groupe ha alcanzado un acuerdo para adquirir una participación mayoritaria en Grupo Concentra, una operación que permitirá al grupo francés acelerar su estrategia de crecimiento en España y Portugal y reforzar su posición en el mercado ibérico de intermediación de seguros especializados. La operación, que está pendiente de las autorizaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en España, la ASF en Portugal y

la FCA en Reino Unido, supone la mayor adquisición realizada hasta ahora por Ascentiel.

El fundador de Concentra y su equipo directivo reinvertirán junto a Ascentiel y continuarán siendo accionistas del grupo. Por su parte, BlackFin Capital Partners, accionista mayoritario de Concentra desde 2022, venderá su participación, señala la firma en un comunicado.

Aseguradoras

Umas asegura a 39.054 jóvenes en 422 campamentos y peregrinaciones



Umas Seguros acompañó durante el verano de 2026 a 39.054 jóvenes participantes en 422 campamentos y peregrinaciones organizados principalmente por parroquias, congregaciones, centros educativos y otras instituciones vinculadas al ámbito religioso. La actividad refleja la especialización de la mutua en la protección de campamentos, convivencias, peregrinaciones y otras actividades de tiempo libre, especialmente cuando se desarrollan fuera de las

instalaciones habituales de las entidades organizadoras y requieren desplazamientos o estancias de varios días. En total, Umas gestionó 1.038 pólizas relacionadas con estas actividades durante el periodo estival, con un volumen de 244.000 euros en primas. La contratación se concentró durante los meses centrales del verano. Julio representó el 56,18% de los campamentos y peregrinaciones asegurados, junio concentró el 33,89% y agosto el 9,93%.

La industria aseguradora empieza a ver lo que antes no podía medir

La telemática y el coche conectado transforman la manera en que las aseguradoras calculan el riesgo. Una precisión que abre la puerta a primas más ajustadas, pero plantea nuevas preguntas

Ana M. Serrano.
Fotos: iStock

Durante décadas, el seguro de automóvil ha tenido que aproximarse al riesgo. La edad del conductor, su historial de siniestralidad, el vehículo, la antigüedad del permiso o el lugar de residencia han servido para estimar la probabilidad de sufrir un accidente. Eran categorías generales aplicadas a individuos. La tecnología está cambiando esa perspectiva.

Ahora, un coche conectado puede generar información sobre cómo, cuánto y cuándo se utiliza. La telemática permite convertir esos datos en una radiografía mucho más precisa del comportamiento de una persona al volante. La aseguradora ya no necesita limitarse a datos objetivos; puede también analizar sus hábitos de conducción.

España lleva más de una década experimentando con esta fórmula. En 2013, Generali y Telefónica lanzaron

Pago como conduzco, un seguro que calculaba la prima a partir de los kilómetros recorridos, si eran diurnos o nocturnos, el tipo de vía, el respeto de los límites de velocidad y las aceleraciones y frenadas bruscas. Para determinados perfiles, el sistema podía alcanzar un descuento del 40% frente a una póliza convencional.

Mapfre había iniciado antes ese camino con Ycar. En 2012, Fundación Mapfre estudió el comportamiento de más de 60.000 jóvenes conductores, que habían recorrido más de 403 millones de kilómetros con este seguro de pago por uso.

La diferencia con el seguro tradicional es sustancial. En lugar de asumir que todos los jóvenes, por ejemplo, representan un riesgo parecido, la compañía puede analizar cómo conduce cada uno y sustituir una categoría estadística por un comportamiento individual.



El seguro conectado permite personalizar las primas y las coberturas, pero puede excluir a ciertos colectivos más vulnerables.

Un estudio publicado en 2024 analizó datos anónimos de 19.214 conductores en España, observados durante 55 semanas, con un recorrido acumulado de 181,4 millones de kilómetros y 922 accidentes con culpa. Los investigadores trabajaron con variables como la distancia, los kilómetros nocturnos, los episodios de exceso de velocidad o el tipo de vía. Sus modelos concluyeron que determinadas variables de comportamiento y contexto aportaban información relevante para predecir la frecuencia de accidentes y diseñar sistemas de tarificación.

El dato cambia la valoración de riesgo concreto

La evolución del automóvil conectado puede llevar esta capacidad todavía más lejos. La legislación europea contempla el uso de los datos generados por productos conectados y reconoce entre sus posibles aplicaciones los seguros basados en dichos datos. La Comisión Europea también ha publicado orientaciones específicas en las que incluye expresamente a los proveedores de seguros entre los actores afectados.

El riesgo de conocer demasiado

En abril de 2026, la presidenta de Eiopa utilizó la telemática como ejemplo de los nuevos riesgos asociados a la utilización de datos granulares. Un sistema capaz de premiar a un conductor joven y prudente puede identificar también a una persona que conduce habitualmente de noche porque trabaja por turnos. Los patrones de movilidad pueden llegar incluso a revelar indi-

Uno de los riesgos del dato y la excesiva personalización es la desmutualización del seguro

rectamente que alguien vive en una zona socioeconómicamente desfavorecida. La personalización puede hacer que el precio se ajuste mejor al riesgo real y evitar que determinados colectivos paguen por la siniestralidad de otros. Pero también puede hacer que circunstancias que antes quedaban fuera del cálculo entren indirectamente en él. El problema no es sólo de privacidad. También afecta al acceso al seguro y a la solidaridad dentro de la cartera.

La regulación europea comienza a responder respecto a este nuevo escenario. El RGPD presta especial atención a las decisiones automatizadas y a la elaboración de perfiles. El AI Act considera de alto riesgo determinados sistemas de inteligencia artificial destinados a la evaluación de riesgos y tarificación en seguros de vida y salud. En España, la Dirección General de Seguros ha incluido entre sus prioridades supervisoras para 2026-2028 los retos derivados de la tecnología y del manejo intensivo de datos.

El debate que abre la telemática es, por tanto, bastan-



La telemática permite al seguro medir parámetros que antes no podía utilizar.

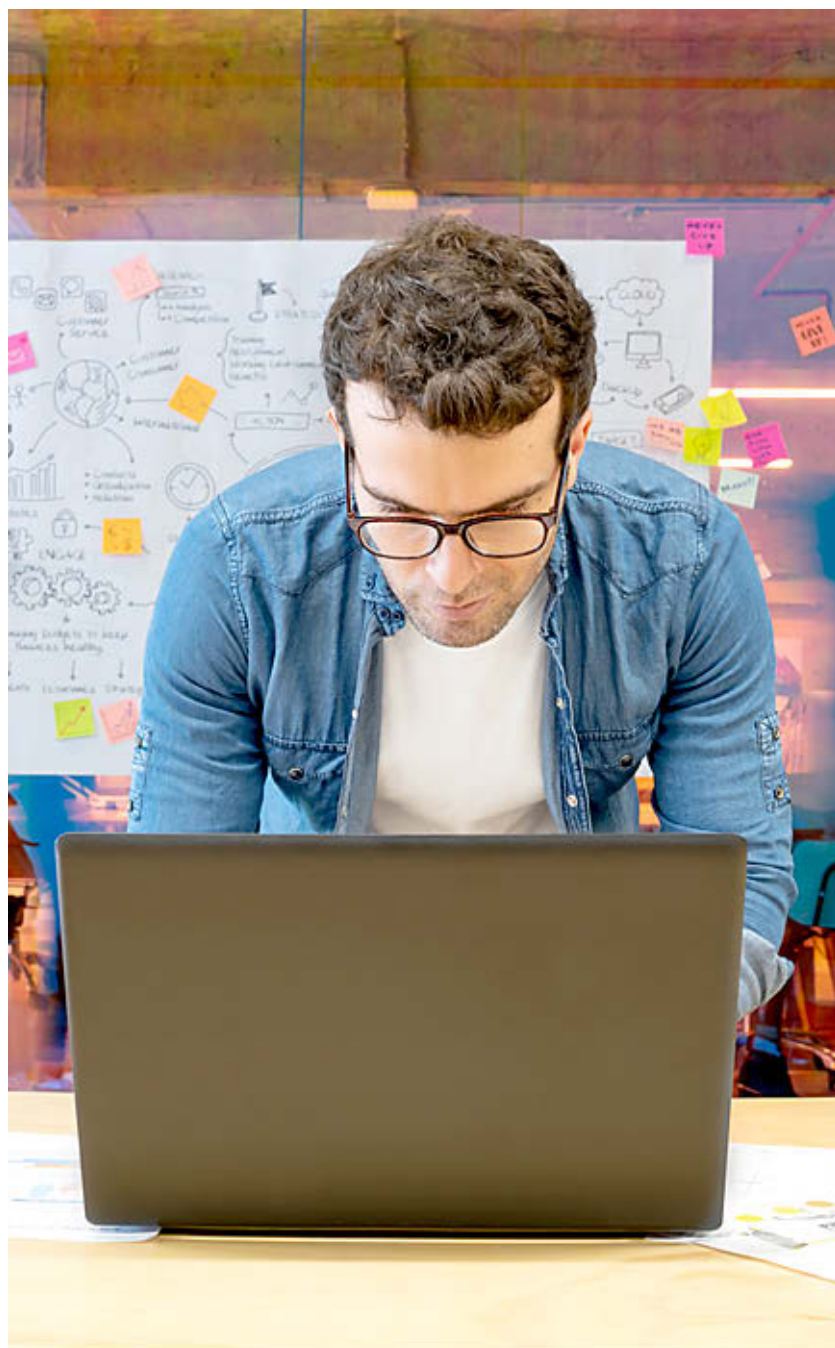
te más profundo que decidir si un conductor debe pagar menos por conducir mejor.

La tecnología permite medir más, predecir mejor y personalizar el precio. Esto implica saber dónde establecer el límite e impedir que la segmentación exhaustiva y las tarifas más precisas excluyan a quienes más dificultades tienen para acceder a determinadas coberturas. Una consideración clave sobre posibles soluciones abiertas de seguros es cómo encontrar un equilibrio entre la protección de datos, los seguros y las regulaciones de competencia, al tiempo que se apoya la innovación, la eficiencia, la protección del consumidor y la estabilidad financiera.

Las empresas españolas elevan la inversión en ciberresiliencia

Las empresas españolas destinan unos 80.900 dólares al año a reforzar su resiliencia ciber, frente a los 51.000 dólares de media internacional. El 'Informe de Ciberpreparación 2026' de Hiscox sitúa a España a la cabeza de los mercados analizados en inversión y la responsabilidad sobre el riesgo digital gana peso en la dirección

Redacción. Fotos: iStock



Las empresas españolas están a la cabeza en inversión en ciberseguridad, según Hiscox.

La ciberseguridad ha dejado de ser una cuestión exclusiva del departamento tecnológico de una empresa. En España, este cambio se refleja en el esfuerzo económico destinado a prepararse frente a los ataques y mantener la continuidad del negocio. Las compañías españolas analizadas por Hiscox destinan una media de 80.900 dólares anuales a la resiliencia cibernética, por encima de los 51.000 dólares de media internacional.

España encabeza la inversión del estudio, por delante de Italia (73.800 dólares), Reino Unido (59.700) y Estados Unidos (49.500). El *Informe de Ciberpreparación 2026* de Hiscox, elaborado por Wakefield Research en junio de 2026, recoge las respuestas de más de 6.800 responsables de ciberseguridad de empresas con menos de 250 empleados de Estados Unidos, Reino Unido y Europa continental.

Del bloqueo a la resiliencia

El estudio refleja una transformación en la gestión del riesgo cibernético. La prioridad ya no es únicamente evitar un ataque, sino responder, recuperarse y continuar operando cuando se produce una interrupción.

En 2017, la ciberseguridad se concebía principalmente como un asunto del equipo informático, centrado en tecnología y prevención. En 2026, se considera un asunto empresarial que alcanza también a la inteligencia artificial (IA), cadenas de suministro, reputación y personas de la empresa.

Hiscox explica que la inversión española se acompaña de una mayor implicación de la dirección. El 33% de las organizaciones españolas vincula el salario o los indicadores de rendimiento con los resultados de ciberseguridad después de un ataque, frente al 32% de media internacional.

Un coste que va más allá del incidente

En el conjunto de la muestra, el 29% de las empresas sufrió al menos un ciberataque exitoso durante los doce meses anteriores al estudio. De media, las organizaciones registraron cuatro ataques en ese periodo, con un coste medio de 52.602 dólares,

unos 45.292 euros, y 32,8 horas de inactividad. Entre las entidades que habían sufrido un ataque, un 32% señaló una ralentización del crecimiento o nuevas iniciativas; un 30% declaró un impacto negativo en el rendimiento financiero y un 29% perdió oportunidades de negocio o colaboraciones.

La reputación aparece como uno de los principales frentes de riesgo. El 48% identifica el daño reputacional o la pérdida de confianza del cliente como una de las principales consecuencias, seguido de la interrupción del negocio (46%) y de la cadena de suministro o terceros (44%). Son datos del conjunto de mercados, no específicos de España.

La IA amplía el perímetro del riesgo

La inteligencia artificial introduce nuevas vías de exposición. El 48% de las empresas señala el envenenamiento de datos de IA como una de las principales consecuencias cibernéticas previstas para los próximos cinco años. Le siguen la confianza excesiva en la IA y la reducción de la supervisión humana (43%), además de las vulnerabilidades en herramientas de IA de terceros (43%).

Un 17% de las organizaciones encuestadas identifica las herramientas y el software de IA como una vía de entrada para los ciberataques. Hiscox señala en el informe que las respuestas pasan por formación y controles: un 33% apuesta por formar a los empleados en inteligencia artificial y ciberseguridad, un 32% por analizar los seguros cibernéticos para cubrir los riesgos de IA y un 31% por planificar auditorías periódicas.

Una visión más amplia de la ciberseguridad

Ana Silva, responsable de Suscripción de Producto Ciber en Hiscox Iberia, considera que la evolución de las amenazas obliga a las empresas a ampliar su visión sobre la ciberseguridad "La ciberseguridad

trasciende la responsabilidad técnica, convirtiéndose en un elemento esencial para la continuidad y el crecimiento de las compañías", señala Silva.

La responsable de Hiscox Iberia destaca que los datos del informe muestran que las empresas han entendido que un ciberataque "ya no es solo una crisis de privacidad", sino un incidente que puede paralizar las operaciones y deteriorar la confianza de clientes y grupos de interés.

Aunque el número de ataques exitosos se ha reducido, Silva advierte de que esta aparente tregua no debería llevar a las compañías a relajarse, sino a destinar recursos a proteger la continuidad operativa ante un incidente de ciberseguridad. De acuerdo con los datos del *Informe de Ciberpreparación de Hiscox 2026*, el 62% de las empresas asegura no haber sufrido ningún ciberataque exitoso durante 2025, frente al 38% que sí registró al menos un incidente.

El seguro gana peso

El porcentaje de empresas con seguro cibernético ha pasado del 40% en 2017 al 64% en 2026, aunque Hiscox advierte de que las cifras no son directamente comparables por los cambios en el enfoque y la metodología del estudio. La ciberpóliza se integra en una estrategia de gestión del riesgo digital, junto a la tecnología, la formación, los procesos y la gobernanza. El factor humano también gana peso: entre las organizaciones que han sufrido un ataque, el 69% declara que su plantilla experimentó desgaste, estrés o un ambiente tóxico.

Para las empresas españolas, que presentan el mayor nivel de inversión media del estudio recién publicado por Hiscox, la ciberresiliencia implica combinar personas, tecnología, especialistas y responsabilidad para afrontar un riesgo que afecta cada vez más al conjunto del negocio.



Las empresas son cada vez más conscientes de la importancia de protegerse frente a los riesgos cibernéticos.



Cobertura dental y pruebas avanzadas: coberturas y conveniencia del seguro

La salud dental suele ser una de las coberturas que más dudas genera al contratar un seguro, especialmente cuando se pasa de las revisiones y limpiezas a las pruebas diagnósticas o los tratamientos de mayor coste

Juanra Badillo Fotos: iStock

La salud bucodental ocupa un espacio particular dentro de la atención sanitaria. Aunque una revisión periódica puede permitir detectar una caries, una enfermedad de las encías u otra alteración antes de que evolucione, el acceso a los tratamientos odontológicos no funciona exactamente igual que el de otras especialidades médicas, pudiendo el seguro dental puede facilitar el acceso periódico al dentista y a determinadas pres-

taciones en unas condiciones económicas previamente establecidas.

Ahora bien, tener un seguro dental no significa que todo lo relacionado con la salud bucodental quede cubierto, pues como ocurre con cualquier seguro de salud, las prestaciones dependen de la póliza y de las condiciones particulares de cada compañía: mientras algunas consultas o servicios preventivos pueden es-

tar incluidos, otros tratamientos se ofrecen con precios concertados o requieren un pago adicional. Esta diferencia adquiere especial importancia cuando aparece una necesidad que va más allá de la revisión rutinaria, pues una cosa es acudir al dentista para una exploración y otra necesitar una prueba diagnóstica, una intervención o un tratamiento que requiera varias sesiones. Por eso, antes de valorar si merece la pena contratar un seguro dental conviene comprobar qué servicios se van a utilizar realmente.

La prevención es uno de los puntos en los que este tipo de seguro puede tener mayor recorrido. Muchas alteraciones bucodentales evolucionan durante un tiempo sin provocar síntomas intensos y, cuando aparece el dolor, el problema puede haber avanzado hasta requerir una intervención más compleja, por lo que mantener revisiones periódicas permite valorar el estado de dientes y encías y detectar alteraciones que deban tratarse.

¿Cuándo hacen falta pruebas diagnósticas?

El escenario adquiere forma y objetivo cuando el dentista necesita información que no puede obtener mediante una exploración convencional. Las radiografías dentales, por ejemplo, permiten observar estructuras que no son visibles directamente y pueden ser necesarias para valorar determinadas piezas, estudiar una lesión o planificar un tratamiento.

Por eso, las necesidades diagnósticas pueden variar según el problema, pues no requiere el mismo estudio una revisión rutinaria que la planificación de un tratamiento complejo.

Es necesario apuntar que el que un seguro dental incluya asistencia diagnóstica no significa necesariamente que todas las pruebas estén cubiertas de la misma forma: algunas pueden formar parte de las prestaciones de la póliza, mientras que otras pueden ofrecerse mediante tarifas especiales para los asegu-

rados. Además, también pueden existir condiciones relacionadas con el cuadro de profesionales o con el centro donde se realiza la prueba.

Esta diferencia puede parecer secundaria mientras el usuario solo utiliza las prestaciones básicas, pero adquiere importancia cuando aparece una necesidad concreta, ya que si después de una revisión el profesional considera necesario realizar una prueba para determinar el alcance de un problema, conocer previamente si está cubierta o cuál será su coste permite tener una visión más clara del proceso.

En este sentido, el seguro dental no debería analizarse únicamente desde la perspectiva de cuánto cuesta al mes, sino teniendo en cuenta qué uso se espera hacer de él. Una póliza puede resultar interesante para quien



El seguro dental permite ahorrar en determinados servicios, diagnósticos y tratamientos

utiliza con frecuencia determinados servicios incluidos, pero aportar un ahorro más limitado cuando las principales necesidades corresponden a tratamientos con coste adicional.

La diferencia entre estar cubierto y pagar menos

Esta cuestión resulta especialmente relevante en los tratamientos de mayor coste. En muchas pólizas existen servicios incluidos y otros que, aunque forman parte del cuadro dental, se ofrecen mediante tarifas previamente negociadas con los profesionales. Para el asegurado, esto supone acceder a unas condiciones diferentes de las que tendría fuera de la red, pero no significa que el tratamiento sea gratuito, porque la diferencia puede ser importante en implantes, próte-



sis, ortodoncia o determinados procedimientos quirúrgicos, cuyo precio puede ser considerablemente superior al de una consulta convencional. Además, es importante comprobar si existen períodos de carencia, autorizaciones o limitaciones específicas, pues contratar un seguro no implica necesariamente que cualquier tratamiento pueda realizarse inmediatamente ni que una necesidad ya existente vaya a recibir el mismo tratamiento que un problema que aparece durante la vigencia de la póliza.

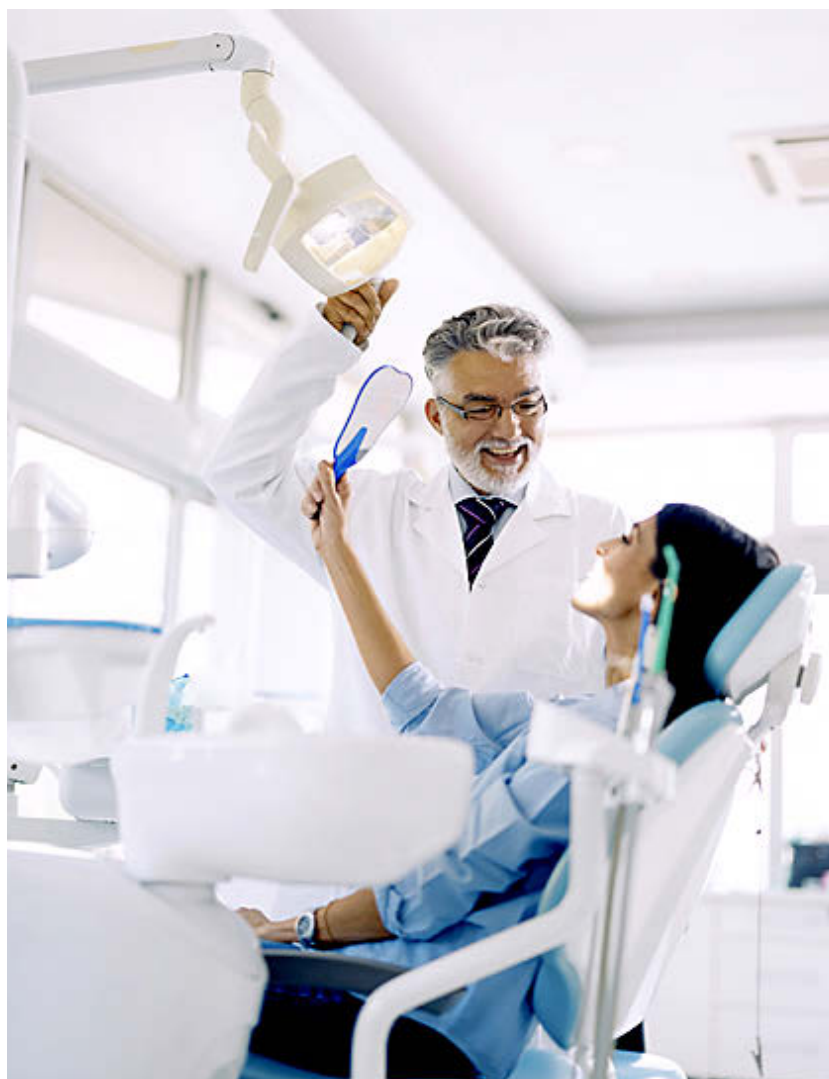
A esto se suma el cuadro de profesionales. Cuando un tratamiento requiere varias visitas, disponer de un centro cercano y de profesionales que puedan asumir el seguimiento puede ser tan relevante como el precio, porque de poco sirve una prestación incluida si el acceso resulta poco práctico para el paciente. Por tanto, comparar seguros dentales exige mirar varios elementos a la vez. El precio de la prima es uno de ellos, pero también lo son los servicios incluidos, las pruebas diagnósticas disponibles, las tarifas aplicables a los tratamientos, las limitaciones y la red de profesionales. Solo con todos estos elementos es posible valorar el coste real de la cobertura.

¿Merece la pena contratar un seguro dental?

No existe una respuesta única, ya que la utilidad de una póliza depende de las necesidades de cada persona. Para alguien que apenas necesita atención odontológica y no prevé ningún tratamiento específico, el cálculo será diferente que para quien realiza revisiones periódicas o prevé afrontar un tratamiento cuyo precio fuera del seguro sería elevado.

Una forma razonable de valorar si merece la pena es comparar el coste anual de la póliza con el uso que previsiblemente se hará de ella: si el asegurado va a utilizar únicamente prestaciones básicas, el ahorro puede ser limitado. En cambio, quien utilice de manera habitual servicios incluidos o pueda beneficiarse de tarifas concertadas en determinados tratamientos puede obtener un mayor valor de la póliza. Esta comparación debe hacerse teniendo en cuenta que las necesidades odontológicas pueden cambiar, pues una persona puede contratar el seguro pensando únicamente en las revisiones y, con el tiempo, necesitar una prueba diagnóstica o un tratamiento que no había previsto. De ahí que conocer las condiciones de la póliza antes de necesitarla sea más importante que analizar únicamente las prestaciones que se utilizan en el momento de la contratación.

La prevención también forma parte de ese valor. El seguro puede facilitar una relación más regular con el profesional y favorecer la detección temprana de problemas, lo que puede contribuir a evitar intervenciones más complejas, aunque una póliza no garantiza que no aparezcan enfermedades ni que todos los tratamientos futuros estén cubiertos. Así, uno de los errores más habituales al comparar estos productos consiste en interpretar como cobertura aquello que en realidad es



una tarifa concertada. La diferencia es importante: en el primer caso, el servicio forma parte de las prestaciones incluidas según las condiciones del contrato; en el segundo, el asegurado obtiene acceso a un precio acordado, pero continúa pagando por el tratamiento.

La cobertura dental presenta diferencias importantes entre pólizas, sobre todo cuando se pasa de la prevención y las consultas habituales a las pruebas diagnósticas y los tratamientos de mayor complejidad: las revisiones y algunos servicios pueden estar incluidos, mientras que otras prestaciones pueden contar con tarifas reducidas o quedar sujetas a condiciones específicas. Así con todo, es necesario determinar si merece la pena tener un seguro dental. Algo que depende, por tanto, menos de su precio mensual que de la relación entre lo que se paga y las necesidades reales del asegurado. En este sentido, comparar las coberturas, comprobar qué pruebas están incluidas en la póliza que se quiere contratar, conocer el coste de los tratamientos que pueden resultar necesario y revisar las limitaciones permite tomar una decisión con mayor información.

Seguros^{tv}



Las noticias más frescas y claras.

Última hora - Entrevistas - Eventos - Reportajes - Opinión

Del seguro de dependencia a la función social de los cuidados

Envejecer será cada vez menos una cuestión de edad y más de quién estará ahí cuando necesite ayuda. El Estado reforma su sistema de dependencia y el seguro busca qué papel desempeñar: ¿seguirá limitándose a pagar cuando llega la dependencia o podrá ayudar a que cuidar sea menos costoso para las familias?

Ana M. Serrano Fotos: iStock



El aumento de la esperanza de vida impulsa nuevas fórmulas para tratar la dependencia.

España tiene hoy una de las poblaciones más veteranas de Europa. El 21,1% de sus habitantes tiene 65 años o más. Según las últimas proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE), el 30,9% de los habitantes de nuestro país podría tener 65 años o más en 2076. Tales previsiones auguran que la población española va a necesitar más cuidados y durante más tiempo.

Sin embargo, detrás de la fría estadística demográfica y de los porcentajes a largo plazo, la dimensión humana de la sociedad requiere afrontar una serie de retos económicos que faciliten calidad de vida a un sector de la población cada vez más numeroso: adaptar la casa, pagar asistencia, dejar de trabajar para cuidar o encontrar una plaza digna cuando la autonomía desaparece. Son costes muy distintos entre sí, pero llegan a la vez, casi siempre sin aviso. Hoy recaen en gran parte sobre los hogares.

En 2026, el sistema público ha reforzado el modelo de cuidados de larga duración y la atención en casa. El RDL 17/2026 señala expresamente la necesidad de consolidar el SAAD y ampliar la corresponsabilidad pública en su financiación. El Estado se mueve, y con él, el terreno en el que el seguro puede afianzar su rol social. Al reforzar la atención y los cuidados en el domicilio, la administración pública ha marcado el camino. El sector asegurador busca ahora definir el papel que puede desempeñar en esta nueva arquitectura y su capacidad para apoyar financiera y emocionalmente a las familias.

Si los cuidados se organizan cada vez más en el domicilio, las capacidades de las aseguradoras en asistencia domiciliaria, prevención o redes de servicios dejan de ser un complemento accesorio y pasan a ser parte de la solución.

La paradoja del producto clásico

Mientras la necesidad de protección crece, el seguro específico de dependencia sigue teniendo una penetración reducida. El seguro tradicional de dependencia sigue sin encontrar su sitio en la mentalidad previsora de los españoles. Unespa conta-

bilizaba 93.280 asegurados a junio de 2025, y la cifra caía un 3,38% interanual. La comparación revela que el país envejece y las familias afrontan los costes del cuidado, mientras que la adhesión al producto tradicional retrocede. Si el seguro clásico no escala, la función social del sector no reside únicamente en la indemnización económica, sino en los servicios.

Transición hacia el ecosistema de los cuidados

La industria aseguradora se encuentra en plena transición de un modelo puramente reactivo hacia un rol proactivo y de acompañamiento. Las compañías tienen la oportunidad de desempeñar una función social mucho más amplia que transforma su propuesta de valor y abarca desde la asistencia domiciliar cualificada y la prevención de la fragilidad mediante programas de salud, hasta la adaptación tecnológica de las viviendas con domótica, el apoyo psicológico y un respiro para las familias cuidadoras, las grandes olvidadas del sistema.

Desde la perspectiva de la RSC, las aseguradoras se enfrentan al reto de responder hasta dónde pueden llegar en el desarrollo de estos servicios sin convertir una necesidad social universal en una protección accesible exclusivamente a los patrimonios más solventes.

El diseño de fórmulas de copago, la integración de servicios de cuidado dentro de los seguros de salud tradicionales, la vinculación con el ahorro finalista o la creación de nuevas alianzas público-privadas serán los pilares que permitan aplicar estas soluciones.

Ejemplos concretos

Un ejemplo es el nuevo seguro de vida riesgo individual de Mapfre para el colectivo senior. Confianza Vida Senior, con prima constante y cobertura vitalicia sin límite de edad, incluye telemedicina, apoyo psicológico y asistencia a domicilio tras hospitalización. O Salud +60 (Grupo Helvetia Caser) con



La atención a la dependencia evoluciona y el seguro busca definir su nuevo papel

diagnósticos ágiles y acceso directo a los mejores médicos y clínicas del país, sin excluir por el estado de salud. Por su parte, Grupo ASV garantiza sesiones de "Respiros Familiares" de Fundación Lukas para ayudar a mitigar el agotamiento físico de los cuidadores.



El 31% de los españoles tendrá 65 años o más en 2076, según las previsiones del Instituto Nacional de Estadística.

Emilia Pardo Bazán regresa al Museo Cerralbo

La figura de Doña Emilia Pardo Bazán regresa al Museo Cerralbo en una muestra que reivindica su papel en la difusión de la cultura y su relación con el marqués de Cerralbo

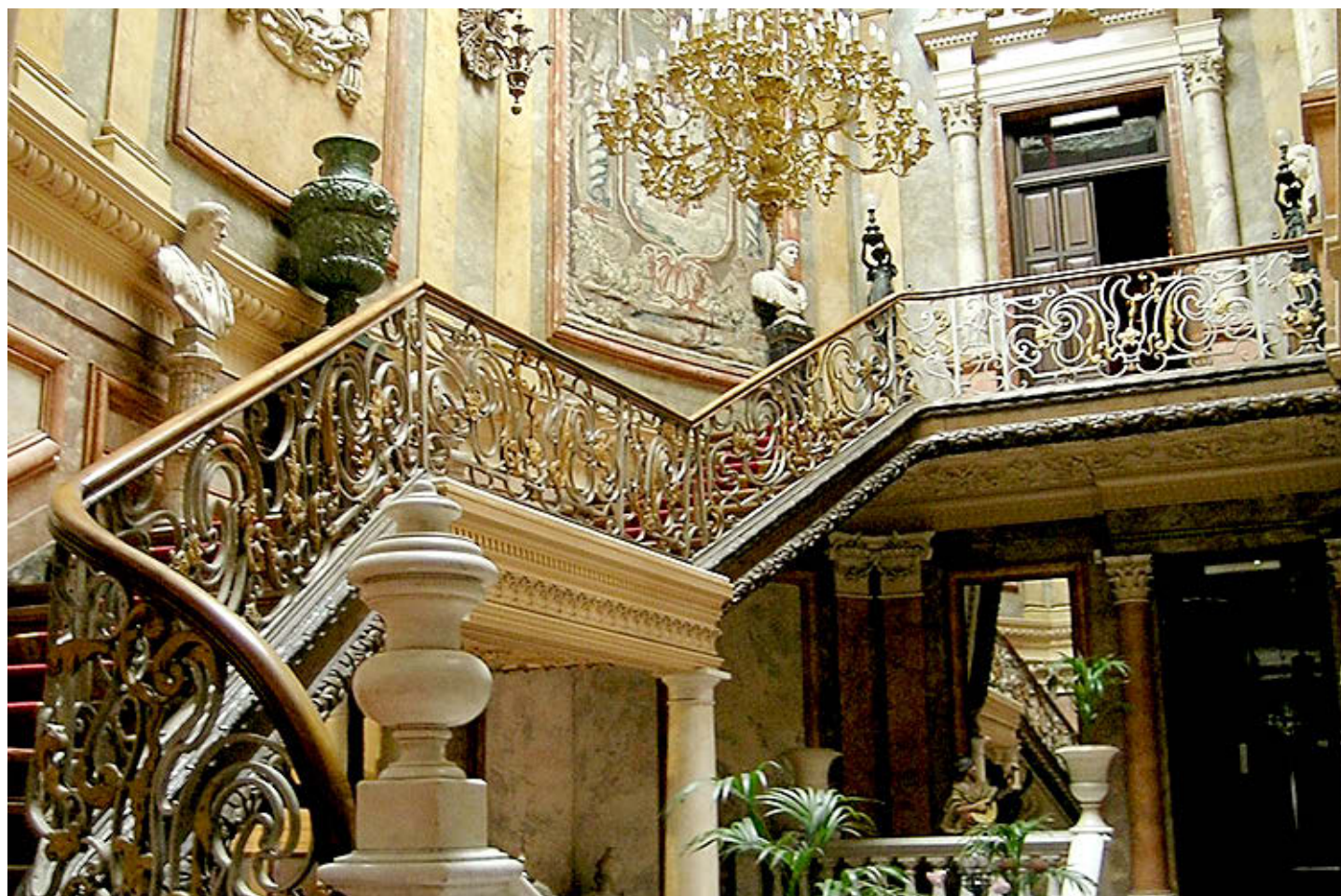
Ana M. Serrano

Decían de ella que era una mujer de armas tomar, desinhibida, inteligente y de fuerte carácter y personalidad arrolladora. Emilia Pardo Bazán encaró la vida que la sociedad tenía pensada para el sexo femenino con una actitud desafiante, erigiéndose como la primera feminista española, junto con Concepción Arenal. También fue la primera mujer en presidir la sección literaria del Ateneo, y la primera catedrática de la Universidad Central de Madrid. Académica no pudo ser. Se lo impidió hasta tres veces todo aquel contubernio masculino que dominaba la institución.

Pero antes de hablar de todo esto, debemos retornar al 16 de septiembre de 1851, el día que nació en La Coruña Emilia Pardo Bazán y de la Rúa Figueroa. Lo hizo en el seno de una familia aristocrática, culta y lo bastante solvente como para

que la pequeña creciera de manera desahogada y con acceso a una excelente formación. Tuvo la suerte, además, de contar con el apoyo paterno cuando se empeñó en rechazar el sistema educativo diseñado para las escuelas de niñas. No tenía interés alguno en materias como economía doméstica, doctrina cristiana, costura y otras labores específicas del hogar. Pero sentía fascinación por la literatura.

Así que, siguiendo los consejos de su padre –“si te dicen alguna vez que hay cosas que los hombres pueden hacer y las mujeres no, di que es mentira porque no puede haber dos morales para dos sexos”– estudió y aprendió por sí misma todo lo que le negaba la enseñanza oficial. Fue siempre una lectora incansable desde los 8, una escritora precoz (a los 13 escribió su primera novela, *Aficiones peligrosas*, que se mantuvo inédita hasta



Escalera de Honor del Museo Cerralbo. Salvador Yzquierdo Peiró - Museo Cerralbo

2011) y una adolescente insumisa que reivindicaba el derecho a la educación de la mujer, la independencia y una función social activa, fuera del ámbito doméstico.

Resultó ser, en cualquier caso, una pequeña falla, alguien de quien no se esperaba que fuera a evolucionar así. O sí. Porque su insaciable afán de conocimiento le conducía por derroteros muy alejados del guion establecido. Aunque jamás tragó con el discurso androcéntrico del XIX, sí aceptó algunos de sus preceptos, que también con el tiempo acabaron en el contenedor de las malas costumbres. Entre ellos su matrimonio de conveniencia con José Quiroga, un joven de buena familia con quien tuvo tres hijos.

Escritora, periodista, traductora, crítica literaria, editora, catedrática universitaria... Todas esas metas logró alcanzar doña Emilia sin traicionar sus convicciones ni agachar el lomo ante las críticas, los agravios de la "hueste insultadora" y la discriminación.

No obstante, la escritura le valió alguna que otra ruptura sentimental. La primera con su marido. A raíz de la publicación de un volumen recopilatorio

El Museo Cerralbo homenajea la labor de difusión cultural de Doña Emilia Pardo Bazán

de una serie de artículos periodísticos en los que expresaba su adhesión al naturalismo francés. *La cuestión palpitante* (prologada por Clarín) le abrió la puerta grande del mundo literario patrio, pero también supuso un escándalo social de tal calibre que Quiroga le pidió que dejase de escribir. Algo que la condesa Pardo Bazán no estaba dispuesta ni siquiera a considerar. En los siguientes años, publica las dos obras que la consagraron definitivamente: *Los pazos de Ulloa* (1886) y *La madre naturaleza* (1887).

Ella huía de las etiquetas. Se consideraba ecléctica —"todo el que lea mis ensayos críticos comprenderá que no soy idealista, ni realista, ni naturalista, sino ecléctica"— y no aceptaba encasillamientos estilísticos. No obstante, *Insolación* (1889) se califica como uno de los mejores ejemplos del realismo decimonónico. Esta novela, que dedicó expresamente a José Lázaro Galdiano "en prenda de amistad", le valió la ruptura con Galdós.

Con motivo del 105 aniversario de su nacimiento, la condesa Pardo Bazán regresa al Museo Cerralbo como parte de la muestra *Cerralbo y las mujeres protectoras del Patrimonio Cultural*. El retrato de Emilia Pardo Bazán, pintado por Gustav Wer-



Emilia Pardo Bazán. Gustav Wertheimer, 1887. Casa Museo Emilia Pardo Bazán

theimer en 1887, se exhibe en el Recibimiento de Verano en homenaje a su labor de difusión de la cultura a través de su cercana relación con el marqués de Cerralbo y otros eruditos de la época. Ambos mantuvieron una relación muy directa a través de reuniones, bailes y celebraciones que se desarrollaron en casas situadas a poca distancia en Madrid.

‘La ópera de los tres centavos’: un clásico que vuelve a escena

Un clásico irreverente y provocador regresa a los escenarios con Coque Malla como Mackie Navaja. ‘La ópera de los tres centavos’ lleva al Teatro Infanta Isabel el universo de Brecht y Kurt Weill

Ana M. Serrano. Foto: Nacho González

Coque Malla se pone en la piel de Mackie Navaja en *La ópera de los tres centavos*, una producción que recupera el universo de Brecht (autor del libreto) y Kurt Weill (música). La obra aborda, entre música en directo y humor negro, el poder, la desigualdad, la miseria, la prostitución y la corrupción. El Teatro Infanta Isabel acoge este montaje durante el otoño.

La obra se estrenó en Berlín en 1928, como una revisión de *La ópera del mendigo*, escrita por John Gay dos siglos antes. Brecht y Weill transformaron aquella historia en una pieza musical irreverente y satírica que explora las cloacas del siste-

‘La ópera de los tres centavos’
puede verse hasta el próximo
1 de noviembre en Madrid

ma. La mirada descarnada sobre la sociedad y su capacidad para incomodar siguen vigentes un siglo después y la puesta en escena, bajo la dirección de Mario Vega, mantiene su esencia y su carácter musical original.

Teatro, música y humor negro

La historia gira en torno a los tejemanejes de Mackie Navaja, un delincuente carismático que se mueve entre tugurios, negocios turbios, amistades con la policía y conflictos con Jonathan Peachum, empresario dedicado a explotar la mendicidad. Se mueve como el antihéroe cínico y despiadado que conoce las reglas del juego y las usa a su favor. El enfrentamiento entre ambos sirve para construir el retrato de un mundo ambiguo donde las fronteras entre la legalidad y el delito aparecen deliberadamente difusas. La acción se desarrolla en el Londres de entreguerras, en un viejo matadero lóbrego, lleno de sombras, herramientas de despiece y ganchos oxidados.

Junto a Coque Malla, el protagonista, el reparto incluye a Andrea Guasch, Carmen Barrantes, Paula Iwasaki, Miquel Mars. Les acompaña una banda de músicos que mezcla sonidos de cabaret con la atmósfera industrial.



Una escena de ‘La ópera de los tres centavos’.

Para Coque Malla, interpretar a Mackie Navaja supone un reto vocal, además de adentrarse en terreno muy diferente al de su carrera musical. Aunque ha explicado que su acercamiento al teatro forma parte de su trayectoria artística que también ha pasado por el cine y la interpretación. “Es un retrato del alma humana muy cruel, incómodo de ver, donde no hay buenos y malos ni explotadores y pobres explotados. Aquí son todos unos cabrones”, explica Malla.

Con aproximadamente dos horas de duración, *La ópera de los tres centavos* se representa de martes a sábado a las 19:30 y los domingos a las 19:00 en el Teatro Infanta Isabel, en la calle Barquillo, 24. El montaje podrá verse hasta el próximo 1 de noviembre.