



PUNTO DE VISTA

Inés Echeto

*Ahora somos más
conscientes del valor de
nuestra salud*

EL ANÁLISIS DEL EXPERTO

Mirenchu del Valle

*El seguro de Salud tras 30
años de crecimiento*

AL DETALLE

*La tecnología
perfecciona la
detección de fraude*

Salud avanza imparable

El ramo que más se ha reforzado tras la pandemia





TELECONSULTA MÉDICA

Teléfono · Video · Chat

Siempre cerca de ti
y de los que
más te importan

3

MESES
GRATIS

Las
mejores
coberturas

ESCANEA
para más
información



Incluido en el SeguroHOGAR de Mutua Levante
con la Asistencia en hogar más amplia





FLORENTINO PASTOR

Presidente del Consejo
de Colegios Profesionales
de Mediadores de Seguros
de la Comunidad Valenciana

La personalización, esencial en Salud

Salud está viviendo una etapa de esplendor. Con casi 13 millones de asegurados e importantes crecimientos desde hace años, ya supone el 26,2% del total de las primas de los seguros. En esta situación mucho tiene que ver el impacto de la pandemia y el panorama tensionado que vive la sanidad pública, por las altas listas de espera y la reivindicación de mejores condiciones laborales para los sanitarios.

Pero no nos olvidemos que el sistema sanitario público no es nuestro rival, sino que debemos trabajar de manera conjunta para ofrecer a la sociedad los mejores recursos médicos y ayudar a reducir la presión asistencial de nuestros hospitales y clínicas de la red pública. Para ello, más que nunca, las aseguradoras deben abogar por crear convenios con las administraciones que redunden en el bienestar de la población.

Ahora bien, este es solo uno de los múltiples retos a los que se enfrenta el sector. Nos encontramos ante una situación de creciente siniestralidad, fomentada en parte por la cada vez mayor longevidad de la población, lo que ha aumentado la cronificación de las dolencias y dependencias. Además, las aseguradoras están

invirtiendo en innovación para ofrecer servicios y tratamientos cada vez más ágiles y novedosos, que mejoren la experiencia de los pacientes. Todo ello está incrementando los gastos médicos, lo que inevitablemente tendrá su impacto sobre las primas. El desafío de los profesionales del seguro, tanto compañías como mediadores, será acomodar las necesidades sanitarias de los clientes con las prestaciones que realmente necesiten, personalizando lo más posibles el seguro y, con ello, el precio del mismo.

No obstante, las perspectivas de Salud son realmente halagüeñas, tras décadas cosechando buenos resultados. La preocupación por el bienestar personal y familiar ha permitido incorporar este seguro a los gastos habituales de los hogares. Y también de las empresas, toda vez que se trata del beneficio social mejor valorado por los trabajadores.

Ante este panorama, los mediadores debemos apostar fuerte por este seguro, que no solo tiene una alta demanda, sino cada vez más, una alta prestación de servicios, en ocasiones desconocida por los pacientes, más allá de las consultas con los especialistas. Es nuestra labor hacerles saber el valor expansivo del producto.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL
MAYO-JUNIO 2023
Nº 116



CONSEJO DE COLEGIOS
DE MEDIADORES DE SEGUROS
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

EDITA

**Consejo de Colegios Profesionales
de Mediadores de Seguros
de la Comunidad Valenciana**

C/Micer Mascó, 27 46010 Valencia

Tel. 96 360 07 69

colegio@valenciaseguros.com

CONSEJO DE REDACCIÓN

Presidente

Florentino Pastor

COORDINADOR

Rafael Perales Bellver

PUBLICIDAD

CASTER BALTIC

Toni Gutiérrez

Tel. 634 85 98 31

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Mayte Muñoz

maytemunoz563@gmail.com

DEPÓSITO LEGAL

V-3728-2003

DIFUSIÓN GRATUITA

sumario



6. en profundidad

Salud avanza imparable

El ramo ha salido más reforzado que ningún otro de la pandemia, apostando por la innovación y las nuevas demandas asistenciales

14. El análisis del experto

Mirencu del Valle
Presidenta de Unespa



16. Punto de vista

Inés Echeto
Directora de Levante
Balears de AXA España



30. Al detalle

La tecnología perfecciona
la detección de fraude



28. La visión del mediador

Magda Mora
Responsable administrativa
y técnica en Salud de
Correduría José Salcedo



3. Editorial
La personalización,
esencial en Salud

**20. Formación
"En curso"**
Sostenibilidad y seguros.
Gestión del cambio

**24. Formación
"Lo próximo"**
Gerencia de riesgos

26. Asesoría Jurídica
Prevenir riesgos y
promover la salud laboral

**34. Actualidad
Colegial**
Las noticias de los colegios

**36. Actualidad
Sectorial**
Las noticias del sector

41. Qué leer
Autogestión. Mitos y
mortales

42. Agenda
Actividades y servicios de
los colegios

en profundidad



SALUD AVANZA IMPARABLE

El ramo más fortalecido tras la pandemia

Es innegable que el ramo de Salud está viviendo una buena época, que deja atrás todos los retos que tuvo que afrontar con la crisis sanitaria. Sin lugar a dudas, supuso un revulsivo del que ha sabido reforzarse, gracias a la mayor concienciación de la población, tanto de los ciudadanos como de las empresas, y de las propias aseguradoras, que han intensificado su apuesta por la inversión tecnológica y ampliado sus coberturas para dar respuesta a nuevas demandas sanitarias y asistenciales.

Basta comprobar las cifras del último ejercicio para apreciar este desarrollo. En 2022 superó por primera vez la barrera de los 10.000 millones de euros de facturación (10.543 millones), gracias a un crecimiento del 7%. Supuso el mayor incremento entre todos los ramos y congrega ya el 16,3% de los ingresos de todo el sector, acercándose mucho a Autos (17,5%), que lo lidera.

Estos datos recogidos por [Unespa](#) responden a un aumento de asegurados, impulsado principalmente por la pandemia, que acrecentó entre las personas la preocupación por la salud, y tensionó la situación de la sanidad pública, con reivindicaciones de mejoras por parte de los profesionales sanitarios y saturación del sistema. Solo las listas de espera prolongadas crecieron un 10,9% en 2022, teniendo que aguardar los pacientes una media de 122 días para las intervenciones y de 95 días para las consultas con los especialistas.

Esta preocupación se ha visto reflejada en el número de ciudadanos que optan por contratar un seguro de Salud. En la actualidad más de 13 millones de personas en nuestro país posee uno, lo que equivale al 25,32% de los españoles, y en regiones como la Comunidad de Madrid (40,1%) o Cataluña (33,49%) superan ampliamente ese porcentaje.

Aunque la pandemia ha incidido en esta situación, la tendencia alcista del ramo es prolongada, ya que en 2011 el porcentaje de personas con un seguro médico privado era cinco puntos



En 2022 Salud superó por primera vez la barrera de los 10.000 millones de euros de facturación, gracias a un crecimiento del 7%



menor (18,9%). Y el futuro también se espera halagüeño. No obstante, la buena evolución se ha mantenido en el primer trimestre de 2023, con un crecimiento del 7,53% y 2.944 millones de ingresos.

IMPULSO DE LOS VIAJES

Una dinámica que se ha visto favorecida en los últimos años por la incorporación de coberturas sanitarias en otros tipos de aseguramientos. Especialmente significativo ha sido el de la asistencia en viaje, que han incluido muchas pólizas. No solo existen muchos países en los que es indispensable contar con un seguro médico para poder entrar, como es el caso de Cuba o Argelia, sino que en otros la llegada de la pandemia ha incrementado las exigencias, de modo que deben contar con un seguro de Salud con cobertura en caso de coronavirus, como en Israel.

Sin irnos tan lejos, en la misma Unión Europea hay casos como el de Suecia en el que, aun teniendo la tarjeta sanitaria europea, hay que pagar por tratamientos imprescindibles, por lo que puede resultar recomendable acudir con una póliza propia.

De cualquier modo, la covid ha mejorado la conciencia entre los viajeros por desplazarse asegurados, ya que aumentó la preocupación por contraer la enfermedad y, por extensión, se instauró entre los viajeros como una hipótesis plausible poder enfermarse en el lugar de destino y no saber si se podrán disfrutar de las atencio-

nes médicas convenientes. Y aunque la relajación de los requisitos sanitarios y los avances en la vacunación hayan paliado esa sensación de vulnerabilidad, la reactivación del sector turístico está generando un crecimiento en la contratación de seguros de asistencia en viajes y las aseguradoras han reforzado esas soluciones en sus carteras.

De ahí que también se haya promovido la cobertura de repatriación, una recomendación del Ministerio de Exteriores español en caso de viajar a determinados destinos (Vietnam, Mauritania o Argelia, entre otros), incluso algunos muy turísticos como China (donde hay que abonar por adelantado la asistencia médica) y nuestro vecino Marruecos, ya que la repatriación puede resultar muy costosa. Especialmente significativa es esta cobertura en el caso de los expatriados, entre los que las empresas han reforzado su asistencia sanitaria.

SALUD EN LAS EMPRESAS

Pero no son los únicos empleados que se han visto favorecidos por la mayor concienciación colectiva por la salud. Un término que también se ha impuesto durante la pandemia es el de “empresa saludable”. Y no solo porque el coronavirus ha puesto sobre alerta a todos y ha sensibilizado sobre la facilidad de que en un lugar cerrado un trabajador con alguna infección pueda expandir rápidamente sus virus entre los



La salud laboral se ha extendido más allá de la prevención de riesgos laborales, desarrollando planes de bienestar o programas de conciliación



compañeros, generando más bajas laborales y absentismo. También porque el confinamiento ha sacado a la luz entre las organizaciones un tema de plena actualidad: la salud mental. La ansiedad o el estrés generado durante las semanas metidos en casa han puesto sobre la mesa el verdadero calado de estas patologías, que en muchas ocasiones tienen su origen en los entornos laborales o se trasladan a estos.

En este sentido, se ha producido entre las empresas una evolución sobre el cuidado de los trabajadores, ya que antiguamente solo se hacía

hincapié en la prevención de riesgos laborales, claramente enfocado a los daños físicos, mientras que en la actualidad se ha extendido esa apreciación a todo lo que supone la salud de los empleados, también mental, poniendo en marcha planes de bienestar, programas de conciliación o campañas de promoción del ejercicio, entre otros.

Este mayor interés se ha trasladado a los seguros de Salud colectivos, como garantes de esos beneficios, que, como siempre, actúan como un incentivo para esos trabajadores, cada vez más

TU SEGURO DE SALUD CON MÁS VENTAJAS

Adeslas **PLENA TOTAL**

TE DEVOLVEMOS HASTA

150€
POR ASEGURADO
AL CONTRATAR
SALUD CON DENTAL*

Adeslas

Misma prima mensual durante 3 años



Primas y coste de los
actos dentales sin
incremento durante los
primeros 3 años



Un chequeo médico anual
gratuito, adaptado a la edad
de cada asegurado



46 actos dentales gratuitos
y 10 % de descuento en
tratamientos de ortodoncia
e implantología



Asistencia en viaje en el
extranjero con un capital
de hasta 30.000 €



Reembolso de gastos
de farmacia, rehabilitación,
fisioterapia, podología,
logopedia y foniatria

*Promoción válida exclusivamente para nuevas contrataciones de un seguro de Salud con Dental realizadas por personas físicas entre el 1-4-2023 y el 30-6-2023. Posibilidad de conseguir por el contratante el abono de 150 €, por asegurado, siempre que se contrate un seguro Adeslas Plena Total, o de 100 € por asegurado al contratar un seguro de Asistencia Sanitaria con cobertura dental incluida, conforme se indica en las condiciones de la promoción. Promoción compatible con otras campañas o promociones. Consulta el resto de condiciones y seguros en promoción a tu agente o mediador, en tu oficina de SegurCaixa Adeslas más cercana o en www.adeslas.es.

Seguros de Salud de SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en el paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid, con NIF A28011864, e inscrita en el R. M. de Madrid, tomo 36733, folio 213, hoja M-658265.



Retos de la sanidad privada

El estudio “Un sistema sanitario en transformación. Los retos del aseguramiento privado” pone en evidencia los desafíos a los que se enfrenta el ramo de Salud:

- Mejorar la transparencia de las pólizas y dotarlas de mayor claridad, concreción y sencillez para facilitar el entendimiento a los ciudadanos.
- Garantizar la continuidad de la prestación sanitaria del asegurado, con independencia de su patología y de su edad.
- Transformar el seguro de asistencia sanitaria en un seguro de Salud, con modelos que promuevan la prevención de enfermedades y el fomento de hábitos saludables.
- Garantizar el acceso a técnicas y tratamientos innovadores, de modo que las pólizas incorporen, en menores pla-

zos de tiempo, los avances de los prestadores sanitarios.

- Garantizar la sostenibilidad de la prestación sanitaria privada, concienciando a los ciudadanos del coste real de la asistencia sanitaria para poder adecuar los precios del seguro.
- Innovar en modelos de gestión para disminuir la saturación del sistema privado de salud, provocado por el un aumento significativo de su uso.
- Colaborar y apoyar medidas orientadas a la incorporación de un mayor número de profesionales que permitan garantizar la calidad de la atención sanitaria privada.
- Establecer el futuro del modelo del mutualismo administrativo que permita ofrecer una atención sostenible y de calidad.
- Llevar a cabo una transformación digital en beneficio de la salud del asegurado con responsabilidad bioética.
- Favorecer la integración de la atención sanitaria y atención social, e incorporar y desarrollar programas de salud mental para todos los asegurados.



preocupados en su cuidado, generando un mayor compromiso entre los mismos, mejorando su productividad y reduciendo el absentismo laboral. Mientras a las empresas les sirve como herramienta para captar y retener el talento.

De hecho, gran parte de las grandes empresas emplean los seguros de Salud como un beneficio social y, cada vez más, compañías de menor tamaño están incorporándolos, ya que es el más apreciado entre los trabajadores. Según la Radiografía de la Salud en la Empresa, realizada por [Savia](#), el 66% de los trabajadores considera que es importante que su empresa ofrezca servicios de salud y bienestar. Además, un 55% declara tener en cuenta si una compañía ofrece o no dichas prestaciones a la hora de cambiar de trabajo.

Todo ello está teniendo su reflejo en las pólizas. En los tres primeros trimestres de 2022, el crecimiento de los seguros colectivos en primas fue muy similar al de las pólizas individuales, alrededor de un 7%, pero en número de asegurados, los colectivos crecieron por encima del 7% y los asegurados individuales lo hicieron un 2,6%, lo que demuestra el tirón de este segmento.

AUMENTO DE PRIMAS

Sin embargo, no todo son buenas noticias, ya que hay varios factores que presionan la rentabilidad del ramo y que ya están afectando a la

“

La escasez de profesionales sanitarios, la incorporación tecnológica o el aumento de la siniestralidad hacen prever un incremento de las primas

”



cuenta técnica de las aseguradoras: la escasez de profesionales sanitarios; la incorporación de nuevas tecnologías, que mejoran, pero a la vez encarecen los servicios prestados; el aumento de la siniestralidad por la creciente petición de prestaciones médicas; la entrada de nuevos competidores... Una serie de variables que hacen prever un incremento de las primas en los próximos meses.

No obstante, la alta demanda de recursos sanitarios privados hace que en la actualidad en el sector hospitalario privado se lleven a cabo el 42% de las intervenciones quirúrgicas, el 31% de las estancias y el 31% de las urgencias que se registran en nuestro país, lo que pone en evidencia la presión asistencial que se está ejerciendo sobre el sector, que tiene que tener una respuesta a modo de inversión en personal y recursos.

Como señala el informe “Un sistema sanitario en transformación. Los retos del aseguramiento privado”, realizado por la Cátedra de Salud Sostenible y Responsable de la [Universidad Complutense de Madrid](#) y la [Alianza de la Sanidad Privada Española \(ASPE\)](#), se ha de garantizar la sostenibilidad de la prestación ante el incremento significativo del gasto sanitario, acompañado de los aumentos de los costes generales por la inflación. Ahora bien, ello pasa por “concienciar a los ciudadanos del coste real de la asistencia sanitaria para adecuar los precios de las aseguradoras, incrementar de forma progresiva los baremos pagados por las compañías a los prestadores, mejorar la eficiencia de los procesos asistenciales y equilibrar la estructura asistencial a la oferta aseguradora”.

En este sentido el estudio advierte de la proliferación en los últimos años de las pólizas de bajo coste, que resultan del todo insostenibles, ya que provocan, también en la sanidad privada, listas de espera en algunas especialidades y generan que los médicos dediquen menor tiempo en su atención a los pacientes.

INVERSIÓN TECNOLÓGICA

Además, existe otro factor que, irremediablemente, provoca el encarecimiento del seguro y es la necesaria inversión tecnológica, tanto en la prestación de servicios como en el desarrollo de tratamientos y terapias. Aquí nuevamente la

pandemia tuvo su impacto, ya que para asegurar la atención de los asegurados las compañías aceleraron la implantación de soluciones tecnológicas, con la telemedicina a la cabeza. El 77 % de los clientes que usó este tipo de atención en 2020 quiere seguir haciéndolo. Por eso, hoy el 72% de las aseguradoras incluye este servicio para salud general. Además, una de cada cuatro ya ofrece aplicaciones para sugerir diagnósticos en condiciones médicas simples y wearables para que los pacientes puedan autogestionar su bienestar.

Asimismo, las aseguradoras están volcándose en la aplicación de la inteligencia artificial, con la que se consigue coordinar e integrar grandes cantidades de datos en el seguro de Salud, de modo que no solo los clientes se benefician de esta innovación a nivel asistencial, sino también en la simplificación de trámites, lo cual también favorece el trabajo de los mediadores.

Estos avances tecnológicos que están apostando fuerte por la prevención y la cronificación de dolencias. Precisamente este último aspecto adquiere especial relevancia en una sociedad cada vez más longeva, lo que también devendrá en mayores dependencias y una creciente necesidad asistencial. Y no solo por enfermedades físicas. Desde hace unos años se está prestando especial atención a la salud mental, de nuevo acentuadas con la pandemia que hizo más palpables algunas dolencias como la ansiedad, el estrés, la soledad o la depresión. De hecho, se-

gún los expertos, los trastornos psicológicos se convertirán en los próximos años en la principal causa de discapacidad, especialmente significativa en una sociedad cada vez más envejecida.

Por ello las aseguradoras están cada vez más centradas en proporcionar atención social y sanitaria también con programas de salud mental y con vistas a desarrollar estrategias preventivas y de cuidado de la salud a largo plazo, como elemento fundamental en la sostenibilidad del modelo de asistencia privada. Todo ello centrado en

la personalización de las soluciones y servicios y la digitalización de los procesos para mejorar la experiencia de los asegurados. No obstante, según el informe The New Health Journey: Value-based Care, Prevention and Chronic Disease Management, de [NNT Data](#), los recientes avances tecnológicos están favoreciendo sobremedida la asistencia virtual, lo cual, más allá de la comodidad, resulta de gran valor para mitigar las barreras del sector, como puede ser la atención a personas mayores o dependientes.



Los avances tecnológicos están apostando fuerte por la prevención y la cronificación de dolencias, con especial interés en la salud mental





GRUPO MUTUA PROPIETARIOS

Más Protección

Te ayudamos a convertirte en especialista, para dar protección integral a los inmuebles de tus clientes

Descubre nuestro Planeta Propietario

Seguros
de protección

Arquitectura
y sostenibilidad

Ayudas a la
accesibilidad

Asistencia
y reparaciones



934 873 020 • 918 264 004
www.mutuadepropietarios.es





EL SEGURO DE SALUD tras 30 años de crecimiento

La historia del seguro de Salud en España es una historia de éxito. Tras tres décadas consecutivas de crecimiento sostenido, su facturación batió un récord en 2022 y 12 millones de personas ya cuentan con uno. Es decir, uno de cada cuatro habitantes. En la Comunidad Valenciana, estos asegurados superan el millón de personas.

Mirenchu del Valle
Presidenta de Unespa

El éxito de los seguros médicos reside en una oferta amplia de productos que se comercializan a precios competitivos y accesibles. Su contratación permite acceder a tratamientos innovadores, contar con opciones terapéuticas accesorias y contratar coberturas complementarias, como la asistencia bucodental. El asegurado puede acudir directamente a los especialistas sin necesidad de pasar por la atención primaria, lo cual reduce significativamente los plazos de atención. En muchos casos, además, estos seguros ofrecen cobertura en el extranjero.

Por norma general, los pacientes generan relaciones de confianza con los médicos y los centros donde son atendidos. Es por esto, y por-

que los clientes hacen un uso recurrente de su seguro médico, que se trata de un producto que genera una fortísima sensación de servicio entre sus clientes.

Además de todo lo anterior, existe otro fenómeno que está impulsando la contratación de seguros de Salud, y es su creciente aceptación como mecanismo de pago en especie. Muchas empresas lo han incorporado para sus trabajadores como concepto retributivo complementario. Lo han convertido en una herramienta de atracción y retención del talento, que además contribuye a reducir el absentismo laboral. Así, el seguro de Salud es uno de los beneficios sociales más valorados entre la plantilla de las empresas españolas.



La colaboración público-privada permitiría reducir la factura sanitaria, disponer de mejores infraestructuras y mejorar la atención a los pacientes



COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA

Pero más allá de repasar la buena evolución del seguro de Salud y los beneficios que proporciona a sus clientes, quiero hacer hincapié en el poder del seguro privado para apoyar a la sanidad pública y ahorrar costes al Estado.

Los recursos disponibles son limitados, pero las necesidades de salud de una sociedad son muy extensas. Por esta razón, hay que tener presente que la sanidad pública y la privada no son rivales, sino que se complementan. Las atenciones que presta la sanidad privada son atenciones que se ahorra el sistema público sanitario. Esos 12 millones de personas que han contratado un seguro de Salud en España pueden ir a la sanidad pública, como cualquier contribuyente, pero al hacer uso de la red privada alivian la carga de trabajo que tienen los centros públicos. El ahorro de costes para la Administración que genera el seguro privado es, por lo tanto, evidente.

También quedó patente la contribución del sistema sanitario privado al Sistema Nacional de Salud durante la situación generada por la COVID-19. El sector asegurador facilitó el acceso a atenciones a enfermos de coronavirus. También ha sufragado pruebas diagnósticas de COVID-19 a millones de personas en España. A través de actuaciones como estas, el seguro ha contribuido a la contención de la pandemia en el país.

¿Y qué futuro podemos augurar al seguro de Salud? Sin duda alguna, su evolución depende-

rá, en gran medida, de las políticas públicas que se fijen por el Gobierno. La sociedad española, al igual que ocurre en muchos otros países desarrollados, se enfrenta al reto del envejecimiento demográfico. Una población envejecida constituye una presión adicional sobre los presupuestos del Estado. El acceso a la sanidad pública está garantizado, pero para dar el mejor servicio posible con los recursos disponibles, es necesario apostar por la colaboración público-privada en el ámbito de la asistencia sanitaria.

Contar con marcos de colaboración público-privada, donde la atención fuese prestada por el actor más eficiente, permitiría reducir la factura sanitaria, disponer de las mejores infraestructuras para la prestación de los servicios y, en definitiva, mejorar la calidad de la atención a los pacientes. Dotar a los seguros privados de Salud de incentivos fiscales fomentaría la contratación de estas pólizas y, además, ayudaría a reducir la carga de trabajo que soporta la sanidad pública.

El envejecimiento demográfico requerirá soluciones imaginativas y la colaboración de todos los actores implicados en la atención sanitaria, sean estos públicos o privados. Las Administraciones Públicas y las empresas privadas podemos trabajar coordinados. Esta colaboración permitirá un uso más eficiente de los recursos disponibles y redundará en una mejor atención para los pacientes. Para los ciudadanos.



Inés Echeto

Directora de Levante Baleares de [AXA España](#)

AHORA SOMOS MÁS CONSCIENTES DEL VALOR DE NUESTRA SALUD

El seguro de Salud está viviendo una etapa de crecimiento continuo desde hace años, tendencia que no consiguen frenar ni la siniestralidad ni la inflación, a pesar de ser “unos condicionantes importantes”. Con unas perspectivas alentadoras para el futuro próximo, AXA mantiene su apuesta por el ramo de la mano de “la más alta tecnología” para afrontar algunos de los principales retos del ramo, como la salud mental y la longevidad.



España tiene un sistema sanitario de los mejores del mundo, lo que ha permitido construir una reputación que atrae clientes y volúmenes de negocio



El seguro de Salud aumentó el año pasado un 7,2%, manteniendo una gran tendencia alcista. ¿A qué responde este buen comportamiento?

El principal deseo de los españoles es tener salud, o así se recoge en el reciente estudio de salud mental del Grupo AXA. En este sentido, cualquiera que tenga un seguro de Salud podría contestar a esta pregunta hablando de los servicios, cualidades y ventajas que ofrece tener un seguro privado. Yendo a cifras macroeconómicas, hemos de señalar que el negocio acumula más de una década de crecimiento, mucho antes incluso de la pandemia de la covid. Debemos recordar, además, que España cuenta con un sistema sanitario de los mejores del mundo lo que nos ha permitido construir una reputación que atrae clientes y, por tanto, volúmenes de negocio.

¿Cree que la pandemia ha provocado una crisis de confianza en la sanidad pública?

Desde mi punto de vista no creo que debiéramos hablar de crisis de confianza en la sanidad pública y mucho menos en los profesionales en cuyo reconocimiento se volcó toda la sociedad durante la pandemia. Yo creo que hoy en día las personas somos más conscientes del valor de nuestra salud, nos hemos sentido más vulnerables y nos preocupamos más por el acceso a especialistas o pruebas de forma más rápida o preventiva.

Otro de los aspectos que más están proliferando son los problemas de salud mental. ¿Cómo se está abordando desde el sector estas demandas?

Este es un universo en el que el sector está dando fuertes pasos con acciones en muchos niveles: desde la prevención o sensibilización hasta el tratamiento. En concreto en AXA, por ejemplo, disponemos de un psicólogo online así como coberturas en pólizas de servicios psicológicos específicos. Además, creemos que es muy importante la labor de sensibilización que hacemos cada año con la publicación del informe internacional de Salud y Bienestar Mental con el que queremos ayudar a romper estigmas e ideas preconcebidas. En nuestro caso, además, hemos impulsado la campaña "De esto tenemos que hablar", con Constantes y Vitales, sobre la importancia de visibilizar los problemas de salud mental.

¿Cómo se plantea el ramo hacer frente al reto de la longevidad?

La longevidad es uno de retos fundamentales para el sector asegurador, no solo en Salud, sino también en otros ramos como Vida. En este sentido creo que estamos adaptando, cada vez más, los productos y servicios a las necesidades de la población. Por ejemplo, nosotros incluimos en los seguros de Hogar la teleasistencia para mayores.



El atractivo de Salud

Inés Echeto lo tiene claro: Salud es un producto especialmente atractivo para los mediadores: “Si es importante el aseguramiento de los bienes materiales, qué decir de la protección de la salud de las personas”. De hecho, aprecia que esa relevancia es la que lleva a que

los seguros de Salud creen una “vinculación especial” entre el mediador y su cliente, al mismo tiempo que generan una fidelización mayor. Prueba de ello, como señala, es que la duración media de las pólizas es superior a la de otros ramos. Además, Salud permite a corredores y agentes, “siempre acorde con la legalidad vigente en materia de LOPD”, poder realizar acciones de venta cru-

zada, ya que se tiene acceso a la unidad familiar (en el caso de pólizas individuales) o a colaboradores y empleados (si se trata de Salud Colectivo y de Retribución Flexible).

“Y, finalmente, no podemos dejar de resaltar la imagen de especialización que otorga este ramo al mediador que lo comercializa frente a sus clientes y, por qué no, frente a sus competidores”, resalta.



los únicos, porque sin duda el ramo gana asegurados cada año desde hace más de una década.

¿Cuáles son las novedades de AXA en este ejercicio en su seguro de Salud?

Trabajamos siempre para tener los mejores productos con las coberturas más punteras que incorporamos, además, de manera gratuita y automática en las pólizas. En este sentido, en 2023 las principales novedades se centraron en

En este sentido, ¿cómo está afectando la implementación tecnológica al seguro de Salud?

Es vital, tanto en el presente como en el futuro. Hoy en día la tecnología nos permite hacer mejores diagnósticos y tratamientos en cuanto a enfermedades se refiere mientras que mejora exponencialmente la experiencia de los clientes y pacientes. La telemedicina o la cita online son ya aspectos con los que convivimos en el ramo con toda naturalidad.

Uno de los retos del sector es dar una buena cobertura sanitaria a los expatriados. ¿Qué

se necesita implementar para mejorar esta situación?

Las gestiones burocráticas son, sin duda, un aspecto a tener en cuenta, además de las limitaciones propias de las necesidades de un colectivo tan específico como este. En nuestro caso, al ser una multinacional ubicada en más de 50 países, contamos con una amplia experiencia que nos sirve de plataforma para ofrecer los mejores productos y servicios.

¿Pueden el aumento de la siniestralidad y la inflación generar una subida de las primas este ejercicio?

Son dos condicionantes importantes, pero no



la más alta tecnología, por ejemplo, en prótesis, diagnósticos y terapias que pueden aplicar a distintas partes del cuerpo: desde cabeza (cerebro), como el gammaknife; al corazón (prótesis ocluidoras de los defectos del tabique cardíaco, marcapasos con resincronizador) o material de última generación para corregir los defectos vasculares, como los aneurismas. Asimismo, se refuerza la apuesta por las pruebas diagnósticas pioneras para enfermedades oncológicas como el SPECT TAC o el TAC body de baja intensidad.

“

Queremos el mejor seguro de Salud del mercado a disposición de los mediadores para que sus clientes estén lo mejor tratados y protegidos

”

¿Qué estrategias tiene pensado desarrollar AXA en este ramo en un futuro?

Contamos con una estrategia definida y clara: queremos el mejor seguro de Salud del mercado a disposición de los mediadores para que sus clientes estén lo mejor tratados y protegidos. Y tenemos la satisfacción de saber que es un camino en el que no estamos solos, ya que la consultora Cronos ha situado al producto de AXA como el mejor del mercado por duodécimo año consecutivo.

Con casi un año al frente de la Dirección Territorial de Levante Balears, ¿qué particularidades aprecia en la región a nivel asegurador?

Es cierto. Justo ahora hace un año de mi llegada, y no quiero dejar pasar la ocasión de compartir lo integrada que me siento tanto a nivel profe-

sional como personal y agradecer a todas las personas que lo están haciendo posible, tanto a mediadores como a todo mi equipo de la Dirección Territorial.

Lo que más destacaría de nuestro sector en general, es la profesionalidad. No es un mercado actualmente fácil, con un tejido industrial muy marcado y, a pesar de ello, veo en el día a día buscar soluciones a las necesidades de los clientes, tanto por parte de los mediadores como de las entidades aseguradoras. Tenemos potencial de crecimiento a través de la búsqueda de nuevos nichos de mercado y nuevos perfiles de clientes, específicos de esta zona, como por ejemplo la población extranjera residente. Como resumen diría que estamos en un mercado con futuro en el corto, medio y largo plazo en el que desde AXA seguiremos apostando por la mediación profesional y por la protección de las personas.

SOSTENIBILIDAD y seguros

El Consejo de Colegios de Mediadores de Seguros de la Comunidad Valenciana, aprovechando el interés dentro del sector, ha desarrollado una jornada sobre seguros éticos y economía sostenible.



Núria Árboles
Trabajadora de
Arç Cooperativa
y fundadora de
Assenur



Javier Gómez
Socio de Arç
Arç Cooperativa



Sergi Salavert
Coordinador del
Sello Europeo
Ethsi

Durante la misma se tuvo la oportunidad de demostrar que es posible aunar en un mismo proyecto un buen servicio, un asesoramiento profesional y la viabilidad económica con el cumplimiento de los ODS y la apuesta firme por las finanzas éticas a través de empresas democráticas, sostenibles y comprometidas.

La economía social y solidaria nos plantea un abanico de alternativas que generan un impacto positivo para las personas, la sociedad y el medioambiente. Pero antes debemos plantearnos de qué modo queremos consumir y donde queremos invertir nuestro dinero (y el de nuestros clientes) para ayudar a crear un mundo más justo y solidario.

Además, como mediadores, debemos ejercer nuestra capacidad de influencia para que las compañías den soluciones a las nuevas realidades que emanan de la sociedad y que nos pueden permitir avanzar hacia futuros más sostenibles. La movilidad compartida, la energía de fuentes renovables, la vivienda colectiva o la movilidad sostenible son solo algunos ejemplos.

También es nuestro deber reflexionar sobre la falta de transparencia y la pérdida de calidad del servicio de las aseguradoras tradicionales. Esto afecta a nuestros clientes, quienes están más disgustados, nos añade un grado de complicación en nuestro trabajo diario y nos aleja cada vez más del significado original de los seguros: una herramienta colectiva que permite dar seguridad a las personas, empresas y organizaciones, y que sean atendidas correctamente en caso de necesidad.

SELLO ETHSI

En el mundo asegurador existe la realidad de los seguros éticos y solidarios que se articulan alrededor de la certificación de ámbito europeo EthSI (Ethical & Solidarity Based Insurance). Esta certificación surge del Observatorio de las Finanzas Éticas y considera a los seguros éticos y solidarios como entidades que han incorporado, y ponen en práctica en su gestión diaria, los valores originarios del seguro, como el mutualismo, la transparencia y la equidad.

Hay que poner en valor la importancia del mundo asegurador den-

tro del ámbito financiero, no solo como mecanismo de seguridad frente a situaciones adversas, sino también como un actor importante a la hora de invertir, considerando los impactos que estas inversiones pueden generar en la sociedad. De esta manera, el sello EthSI actúa como mecanismo de impulso para recuperar la concepción del seguro como una herramienta de solidaridad comunitaria, que permite afrontar colectivamente los riesgos a los que estamos expuestos.

Al mismo tiempo, es importante garantizar que el uso que dan estas entidades al capital gestionado no genere impactos negativos. Para ello, los principales retos en aquellos ámbitos valorados en la certificación abarcan multitud de elementos que comprenden desde la responsabilidad laboral o la responsabilidad económica, hasta la responsabilidad medioambiental o las relaciones con la comunidad y el territorio.

Finalmente, hay que hacer hincapié en la importancia de la voluntad de las entidades de seguros éticos para ser referentes en la gestión y en las prácticas éticas en cada uno de los ámbitos de la empresa.

ÉTICA Y MEDIACIÓN

Aunque los mediadores están acostumbrados a las dinámicas de trabajo de un mercado cerrado como el asegurador, el día a día entre una correduría de seguros convencional y otra acreditada con el sello EthSI de buenas prácticas y gestión solidaria son similares.

El contexto medioambiental y social actual obliga a las administraciones y a los agentes sociales a tomar medidas urgentes para avanzar hacia la sostenibilidad. Muchos profesionales aplican ya prácticas medioambientalmente sostenibles, como la reducción del uso del transporte tradicional o el abandono del uso del papel en las oficinas, aunque quizás no se estén dando demasiada visibilidad. Lo que queda claro es que todos estamos poniendo nuestro granito de arena en este proceso.

Se hace patente la apuesta por el sello EthSI como una estrategia de futuro para el sector asegurador. Actualmente, compañías como [Mutua Levante](#) y la catalana [Mussap](#) se encuentran en proceso de certificación, ya que las prácticas de estas entidades están cerca de las condi-

ciones mínimas que exige el Comité Evaluador. De este modo, el mutualismo puede ser un camino para la expansión del certificado y para dar más visibilidad a prácticas éticas.

Es en este punto donde los profesionales de la mediación podemos esforzarnos más a corto y medio plazo. Tenemos que hacer un esfuerzo conjunto para demostrar todos los pasos que ya estamos dando hacia un futuro más sostenible. Es posible trabajar de manera profesional, acumular buenos resultados y reivindicar unas prácticas éticas para influir en el mercado asegurador tradicional y ser una palanca de cambio para una economía más sostenible y solidaria.

Es posible trabajar
de manera
profesional y
reivindicar unas
prácticas éticas
para influir en el
mercado asegurador
tradicional

”



Gestión del cambio

El reto del mediador de seguros de hoy en día es saber cómo generar el cambio en sus organizaciones y que sea sostenible y duradero. Esta premisa ha sido el eje de un taller formativo celebrado en el [Colegio de Mediadores de Seguros de Castellón](#).



Josep Gendra i Hom
Psicólogo, coach
y formador

El reto del mediador de seguros de hoy en día es saber cómo generar el cambio en sus organizaciones y que este sea sostenible y duradero. Entonces se plantea una pregunta: ¿qué necesitamos saber sobre el cambio en las personas de nuestros equipos?

Para acometer algún cambio se necesita creatividad, conocimiento, organización, planificación, perseverancia y ejecución. Pero no solo; también, altas dosis de proactividad y responsabilidad.

Los equipos que transitan por el cambio con éxito hacen todo aquello que a los equipos que fracasan no les gusta hacer, y lo interesante es que no necesariamente les gusta hacerlo, pero saben que deben hacerlo a pesar que no les guste, porque ello les lleva al éxito.

Si bien es cierto que las personas no se resisten al cambio sino que se resisten a ser cambiadas, entonces el liderazgo implica algo más que motivar, responsabilizar, ser proactivo, guiar, dar feedback...

LAS 5 PREGUNTAS DEL CAMBIO

Por ello es necesario trabajar con el equipo la respuesta a las 5 pre-

guntas del cambio que se tienen que plantear en la organización empresarial, y que son:

- 1ª** Aquí, ¿qué hay que cambiar?
- 2ª** Nosotros como equipo, ¿qué podemos cambiar?
- 3ª** En realidad, ¿qué queremos cambiar?
- 4ª** Y, ¿para qué vamos a hacerlo?
- 5ª** Entonces, ¿cómo vamos a hacerlo?

Si no hay voluntad de cambio, no hay cambio ni excelencia. Y para vencer las resistencias al cambio, es necesario recurrir a una serie de aspectos: la confianza, la humildad, la creatividad, la aceptación, la interdependencia, el esfuerzo y los retos.

Finalmente, existen varios elementos que conforman la gestión de un cambio organizacional complejo, como son los recursos disponibles, la motivación de las personas, la visión compartida del líder, los conocimientos y habilidades del equipo...

Todo ello en un perfecto equilibrio y armonía, supone una garantía para la gestión del cambio en las organizaciones.



En ASISA sabemos que debemos ir mucho más allá de cuidar de tu salud. Por eso, te ofrecemos seguros dentales, de vida, accidentes, decesos, viajes y mascotas. Para que así tengas siempre la tranquilidad de tener protegido todo lo que más te importa.

**Salud | Dental | Vida
Accidentes | Decesos
Viajes | Mascotas**

ASISA Valencia
C/ Poeta Querol, 11

asisa+

900 10 10 21 | asisa.es

GERENCIA DE RIESGOS



Isabel Casares
Presidenta de **Casares**
Asesoría Actuarial y de
Riesgos

La gestión y control de los riesgos empresariales pretende conferir una seguridad razonable de la efectividad y eficiencia de los controles implementados en las empresas para garantizar la continuidad del negocio y ayudar en la toma de decisiones de manera que facilite a las empresas: mejorar su gestión, en cualquier situación; ejecutar eficientemente su plan de negocio; anticiparse a potenciales efectos adversos derivados de factores tanto internos como externos; y generar un valor añadido para la entidad.

La gestión de los riesgos es el proceso administrativo formal para identificar, medir, controlar y supervisar los distintos riesgos a los que están expuestas las empresas, para que con base en esta información se pueda realizar una adecuada gestión de los riesgos y establecer el efecto de las contingencias detectadas en el nivel de solvencia de la empresa.

TRANSFERIR EL RIESGO

El proceso para la implementación de la gestión de riesgos de

las empresas está basado en el análisis sobre la exposición que las mismas tienen al riesgo, así como el nivel general de control sobre este y la transferencia mediante la contratación de pólizas de seguros con los siguientes objetivos:

- Detección de posibles riesgos que afecten a las empresas.
- Análisis de la exposición de la empresa a los diferentes riesgos.
- Análisis de las medidas de control interno y la adecuación de los sistemas de transferencia de riesgos, mediante el análisis de las diferentes pólizas de seguros.
- Elaboración de los planes de gestión de los riesgos, mediante programas de transferencia y planes de reducción y control.
- Análisis sobre el nivel de cobertura existente mediante pólizas de seguros.

El objetivo final del análisis de la gestión y control de los riesgos es establecer los mecanismos de la organización para la consecución de una serie de aspectos, como son la determinación del control sobre los riesgos; la política de contratación de pólizas de seguros; el conocimiento, diseño y análisis del programa anual de seguros de la organización; y otros mecanismos de mitigación de riesgos, ya sea mediante medidas técnicas y organizativas, como por sistemas de transferencia del riesgo o planes de contingencia.

- **Lugar:** Colegio de Mediadores de Seguros de Valencia
- **Fecha:** 29 y 31 de mayo / 5 y 7 de junio de 2023
- **Modalidad:** presencial y online
- **Más información:** www.mediaseguros.es



UN SEGURO COMO TU CASA: A TU MEDIDA.

El seguro de hogar flexible que cuenta con tres gamas en las que tú eliges qué coberturas y qué packs de valor añadido contratar.

- Asistencia 24 horas - 365 días.
- Compromiso de calidad: Si nos retrasamos en los plazos establecidos, te devolvemos el dinero de la póliza.



DESCÚBRELO EN [REALE.ES](https://reale.es)

900 455 900 / reale.es

REALE GROUP

 **REALE
SEGUROS**

TOGETHER MORE



Luis Ángel Garrido
Letrado Asociado
Senior del Área Laboral
de **Devesa&Calvo**

Prevenir riesgos y promover la salud laboral

La Constitución Española encomienda a los poderes públicos velar por la seguridad e higiene en el trabajo. Este mandato constitucional encuentra su pilar fundamental en la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales (LRPL). En la misma se configura el marco general en el que habrá de desarrollarse la actividad preventiva.

Las principales obligaciones de prevención de riesgos laborales (PRL) las puede llevar a cabo el propio empresario; trabajadores designados; o servicios de prevención ajenos, propios o mancomunados. En primer lugar hay que elaborar un plan de prevención de riesgos laborales y realizar la evaluación de riesgos y planificación de la actividad preventiva.

Asimismo, se debe informar y formar a las personas trabajadoras respecto a sus riesgos en el trabajo y sobre las medidas o actividades para prevenirlos, especialmente ante emergencias y ante riesgo gra-

ve e inminente. En el mismo sentido, las personas trabajadoras deben ser consultadas en todas las cuestiones que afecten a su seguridad y salud en el trabajo, permitiendo su participación.

Por su parte, la empresa asume el deber de vigilancia de la salud de los trabajadores a su servicio que se lleva a cabo, principalmente, a través de reconocimientos médicos. En casos de emergencia, la empresa debe adoptar las medidas encaminadas a la prestación de los primeros auxilios, la lucha contra incendios y la evacuación de los trabajadores y otros afectados. Y,

cuando se produzca un daño para la salud de una persona trabajadora, deberá realizarse una investigación al respecto con objeto de detectar las causas y así poder actuar sobre ellas.

Los incumplimientos de la normativa en materia de PRL son castigados de acuerdo con el Real Decreto Legislativo 5/2000, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social (LISOS). Las infracciones tipificadas como leves pueden alcanzar los 2.450 euros; las graves, los 49.180 euros; y las muy graves pueden lle-

Implantar planes de PST permite un retorno de la inversión inicial por la disminución del absentismo y de los gastos por enfermedades laborales



gar hasta los 983.736 euros. Además, las sanciones impuestas por infracciones muy graves, una vez firmes, se hacen públicas con el consiguiente perjuicio reputacional a la empresa infractora.

Las personas trabajadoras no son objeto de sanción administrativa, pero el incumplimiento de las instrucciones de la empresa en materia de PRL suele ser tipificado en los convenios colectivos como

infracción grave o muy grave, pudiendo ser castigado generalmente con suspensión de empleo y sueldo e, incluso, el despido. Igualmente, la imprudencia grave o la temeridad de la persona trabajadora en la producción de un hecho lesivo puede ser causa de exoneración de responsabilidad del empresario.

PROMOVER LA SALUD

Por otro lado, la promoción de la salud en el trabajo (PST) no deriva de una obligación legal como el cumplimiento de las normas de PRL. En cambio, se trataría de ir un paso más allá para mejorar la salud general de las personas trabajadoras.

Así, según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, se entiende por promoción de la salud en el trabajo “aunar los esfuerzos de los empresarios, las personas trabajadoras y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo”. En este sentido, la PST se basa en acciones voluntarias con el objetivo de establecer y promover una cultura y estilo de vida saludables.

Existen diferentes sistemas de PST según el organismo que los

respalde. En la Comunidad Valenciana, desde el Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo se recomienda el modelo europeo del INSSBT/ENWHP, dado que su implementación es la más sencilla de conseguir, especialmente en el ámbito de las pymes.

Entre las principales líneas de actuación de los planes de PST podemos encontrar la promoción del ejercicio físico en el entorno laboral, la prevención y detección precoz de patologías entre la plantilla o la vigilancia individual de la salud de los trabajadores de edad avanzada.

Recientemente, los planes ponen el foco en cuidar la salud mental de la plantilla a través de medidas como favorecer el trabajo a distancia, implantar talleres de control de estrés e inteligencia emocional, fomentar la práctica de deporte, etc.

Respecto a los beneficios de estas medidas, diferentes estudios han comprobado que la implantación de planes de PST permite un retorno de la inversión inicial a través de los beneficios económicos que genera gracias a la disminución del absentismo y de los gastos asociados a enfermedades laborales.

La siniestralidad ha acabado con la guerra de precios en Salud

Magda Mora

Responsable administrativa y técnica en Salud
de [Correduría José Vte. Salcedo Bartual](#)

Para Magda Mora la comercialización del seguro de Salud es una apuesta personal desde que en 1998 se incorporase a la correduría José Vicente Salcedo, lo que le ha llevado a formarse extensamente en este ramo para concienciar a sus clientes sobre su valor. No obstante, lo considera “uno de los mejores seguros a nivel familiar”.

A tres años de la irrupción de la covid, ¿cómo se está desarrollando el seguro de Salud?

Desde la aparición del coronavirus el seguro de Salud ha tenido un papel protagonista, siendo

el que más ha crecido, por la importancia y la necesidad que vivimos, ya que la Seguridad Social estaba, y sigue, colapsada. Trabajamos frenéticamente, porque la población se vio insegura, y así nos lo transmitió.



“El secreto de fidelizar al asegurado es darle toda la información cuando y como lo necesite y transmitirle que estás a su lado para asesorarle”

¿Qué es lo que más demandan los clientes que contratan seguros de Salud?

Una póliza completa, con todas las coberturas, porque necesitan un diagnóstico temprano para su dolencia, para su tranquilidad, un trato más rápido, más personalizado. Buscan la prevención de enfermedades futuras para mejorar su calidad de vida. En definitiva, no tener listas de espera, poder acceder a un profesional cuando lo necesiten y no tener la angustia de no ser atendido cuando lo precisen.

Con la pandemia se produjo un auge de la telemedicina. ¿Cómo valora su aparición?

La telemedicina tuvo mucho auge en su día y fue una tranquilidad, pero el asegurado siempre prefiere un trato presencial; yo creo que es im-



prescindible a la hora de enfrentarse a una enfermedad y, si es grave, más aún.

Precisamente, ¿cómo afectan las nuevas tecnologías en los hábitos de contratación?

En poco tiempo nos tuvimos que enfrentar todos a las nuevas tecnologías, tuvimos que aprender a usar app, consultas de telemedicinas, firmas digitales, etc. La contratación es más ágil, mucho más rápida, facilita mucho nuestro trabajo, ya que a través de correos nos comunicamos con el cliente. Pero también debo decir que el trabajo de oficina, dando toda esa información, es el doble o triple que antes. Personalmente a mí me gusta más el trato directo con el cliente; creo que así él ve que no soy un precio, un número de póliza, soy una persona.

En un ramo con tanta competencia, ¿cómo consigue un corredor ofrecer un producto personalizado?

El secreto de fidelizar al asegurado es darle toda la información cuando y como lo necesite y

visión del mediador

transmitirle que no solo le estás vendiendo una póliza, que estás a su lado para asesorarle en lo que requiera, orientándole. Es lo que nos diferencia de las pólizas de internet o de la banca, la cercanía. Tengo clientes de Salud en cartera desde hace 24 años y no es fácil si esto no lo llevas a cabo.

¿Cómo afecta la guerra de precios a la evolución del ramo?

Creo que las compañías de Salud han acabado con la guerra del precio barato porque se han visto desbordadas por la siniestralidad a raíz de la covid y sinceramente lo agradezco. No me gusta vender un seguro de Salud como si fuera un kilo de patatas, por precio, porque para mí, es uno de los mejores seguros a nivel familiar, en el que muchos no saben ni siquiera sus coberturas, solo su precio. Y, ojo, que si no está algo cubierto en una póliza de Salud, las consecuencias económicas son graves, porque la medicina privada es carísima.

¿A que retos se enfrenta el sector en los próximos años?

Pues como se dice vulgarmente “a ponerse las pilas”. Se enfrenta a un desarrollo tecnológico de investigación imprescindible, porque el mercado así lo requiere. Han de apostar por incorporar en las pólizas muchas coberturas que a día de hoy están excluidas, y que crea un problema a la hora de enfrentarse a una intervención o tratamiento.

X Mapa AXA del Fraude en España

La tecnología perfecciona la detención de fraude



La tasa de fraude al seguro en España se ha duplicado en la última década, pasando del 0,95% en 2012, al 1,96% en 2022. Una circunstancia que responde principalmente a que “la ciencia del dato ha multiplicado por más de 7 la detección del fraude”, según explicó Arturo López-Linares, director de Siniestros de AXA España, en la presentación del informe.

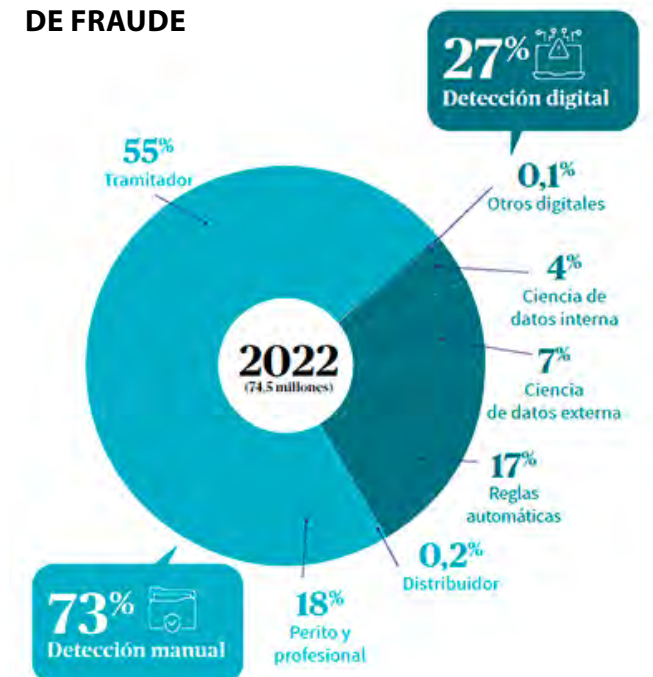
No obstante, se descubren más casos porque se disponen de mayores recursos y se ha perfeccionado la tecnología que permite identificarlos y usar de manera más inteligente y eficiente la enorme cantidad de datos internos de las compañías, ya que hasta ahora, no existía la capacidad material de procesar ese volumen de información. De hecho, en 2013 la práctica totalidad de los casos de fraude (un 97%) detectados por AXA se hacían de manera manual, por apenas un 3% de manera digital, mientras que en 2022 ese porcentaje se ha elevado hasta el 27%.

En cualquier caso, el crecimiento en la detección de casos de fraude ha sido constante, con un repunte especialmente significativo en 2020, coincidiendo con la pandemia y el confinamiento, que se ha moderado en los años posteriores.

Esta mejora en la detección ha permitido que en 2022 AXA evitase pagos indemnizatorios fraudulentos en todos sus ramos por un importe total de 74,5 millones de euros, frente a los 71,3 millones del año anterior. A princi-

pios de la década pasada, este importe era de 62,1 millones.

MEDIOS DE DETECCIÓN DE FRAUDE



AUTOS, A LA CABEZA

Por ramos, Auto continúa siendo el área de negocio que concentra el mayor porcentaje de fraude, aunque ha caído de manera muy significativa en los últimos diez años, de modo que si en 2012 siete de cada diez casos de fraude al seguro se producían en este segmento, en la actualidad son cinco de cada diez. El informe deja constancia de que esta bajada responde en gran parte a las reformas del baremo de accidentes de tráfico, que desde hace unos años han hecho menos atractiva la coartada del co-

che para defraudar al seguro. Además, redujo las indemnizaciones de los pequeños lesionados para aumentar la de los grandes afectados, y esto hizo desistir a muchos defraudadores, que solían utilizar la excusa del latigazo cervical para cometer un delito.

En el lado contrario, Multirriesgos (Hogar, Comercio y Oficinas y Comunidades) casi ha duplicado en diez años su incidencia, pasando del 7%, al actual 13%. El aumento de los eventos climáticos severos ha podido servir como coartada para simular o fingir daños no relacionados con

tales causas o exagerar daños reales para sacar un mayor provecho del seguro. Otras de las prácticas más habituales son la presentación de facturas falsas a la hora de indemnizar un siniestro o la falta de mantenimiento de los bienes del hogar.

Finalmente, los casos de fraude en Diversos (RC, Transporte, Industrias, Salud, Accidentes y Vida)

también han experimentado un significativo incremento en la última década, desde el 24% hasta el 33% del total.

PRIMA EL FRAUDE OCASIONAL

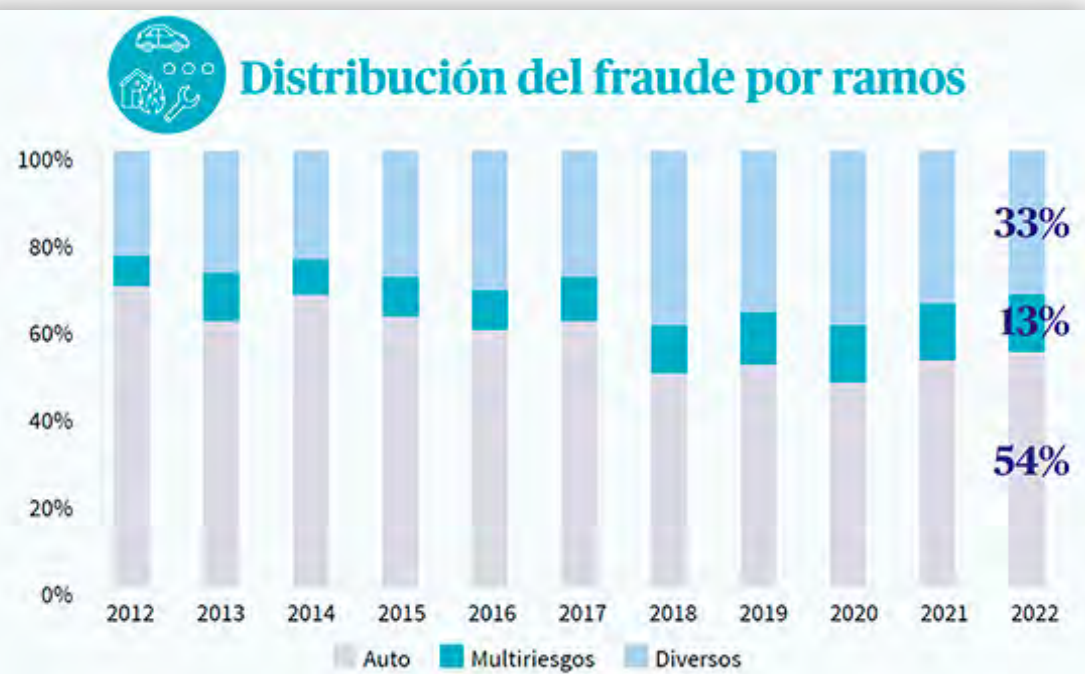
El informe deja claro que las aseguradoras se enfrentan a tres grandes tipos de fraudes, cuya distribución apenas ha variado en los últimos años:

Ocasional u oportunista. Es aquel en el que se aprovecha un siniestro real para reclamar daños preexistentes, anteriores o exagerar sus consecuencias. Su práctica se incrementa con las crisis económicas, sofisticándose y aumentando también la frecuencia, pero bajando su coste medio. En 2022 supuso el 56% de los casos.

Premeditado. Se trata de casos en los que los daños reclamados son reales o ficticios, pero todos han sido planificados con antelación. También repunta en los periodos de crisis económica. Actualmente equivale al 41% de los casos.

Organizado. Se trata de bandas o tramas organizadas ocasionalmente apoyadas por profesionales que buscan la industrialización de su proceso delictivo. Apenas supone el 3% de los casos, pero los importes defraudados por cada una de ellas son mayores y la forma de combatirlo, más compleja.

Los casos de fraude al seguro también se pueden clasificar atendiendo a si afectan a da-



ños materiales o si persiguen obtener indemnizaciones fingiendo daños corporales, siendo muy superiores los del primer tipo (ocho de cada diez responden a esa casuística). Sin embargo, en términos de dinero defraudado, ese 80% de casos apenas representaba en 2012 el 30% del total de las cuantías, elevándose en la actualidad hasta el 50%.

Los casos de fraude por daños corporales se han mantenido en los últimos 10 años en torno al 20%. Hasta 2015 el traumatismo menor de columna vertebral (esguince cervical, dorsal y lumbar) era un agujero para las compañías de seguros, convirtiéndose en la primera causa de fraude en el ramo de Auto aduciendo daños corporales. Sin embargo, sucesivas reformas han aumentado las cuantías de las indemnizaciones a los grandes lesionados en detrimento de las lesiones más leves. Esto ha provocado una tendencia a la baja en los últimos diez años en las cuantías de corporales, pasando de representar más de 70% del total en 2012, al actual 50%.

CASUÍSTICA VARIADA

En cuanto al fraude al seguro en función de las causas aducidas en el ramo de Auto, a lo largo de los últimos diez años, casi el 90% de los casos están relacionados con supuestos siniestros que tuvieron lugar durante la circulación del vehículo. El informe señala que la coartada del robo, que a principios de la década pasada

En 2013 la detección del fraude por recursos digitales apenas era del 3%; actualmente se eleva al 27%



apenas era empleada, en la actualidad se utiliza en casi el 6% de los casos del ramo de Auto.

En términos de importes, en 2022, el montante que supuso el fraude durante la circulación fue de casi 22 millones de euros (75% del total). Por su parte, el fraude que aducía robo supuso más de un millón de euros.

Multirriesgos ofrece una mayor diversificación en las casuísticas del fraude. Cabe señalar que los casos aduciendo daños por agua que no tienen cobertura o que fueron exagerados son la mayoría (casi 54%) y llevan aumentando desde 2016 (cuando suponían menos del 40%). El fuerte incremento de los últimos años puede deberse a los grandes fenómenos climatológicos que afectaron a varias zonas de España en 2020 y que terminaron de resolverse en 2021, unidas a la borrasca Filomena en el inicio de ese año. En términos de importes, el fraude aduciendo estos daños supuso el año pasado más

de 4 millones de euros, más del 40% del fraude total del ramo, con un importe medio de 1.200 euros. Y no deja de crecer desde 2016: entonces suponían el 7% del total, y el año pasado significaban el 28%.

Una curiosidad que resalta el estudio es que Multirriesgo es el segmento preferido para las personas que llevan a cabo un fraude premeditado y pensado con anterioridad al siniestro; estos casos representan el 72% del total, frente al 28% del oportunista.

Finalmente, en Diversos los daños eléctricos vuelven a ser los más utilizados para tratar de acometer fraudes, con casi del 20% de los casos, seguidos de los daños por agua y los atmosféricos. Sin embargo, en términos de importe, son los atmosféricos los que representan un mayor monto, con más de 2 millones de euros, del total del fraude en Diversos, lo que significa el 22% del importe total del ramo. En este caso, en 2022 las tipologías están más compensadas: el 53% de los casos son fraudes oportunistas y el 47% premeditado.

LUCHA CONTRA EL FRAUDE

La tasa de fraude lleva diez años manteniendo una tendencia al alza. De hecho, la media de fraude al seguro se ha doblado en diez años, pasando del 0,95% en 2012, al 1,96% en 2022. La situación varía entre regiones. En este tiempo, las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla

son las que más han repetido en el top 3 de las mayores tasas, superando los dos dígitos. En el caso de Melilla, en 2012 su tasa de fraude apenas llegaba al 2%, y el año pasado se situó en un preocupante 18,4%.

En el lado opuesto de la tabla, Madrid, Cataluña y País Vasco, son las regiones que más aparecen entre aquellas con menor tasa de fraude en la última década. En algunos años, con datos del 0,5%, podría decirse que en número de casos, el fraude es casi inexistente en estas regiones.

En este sentido, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Guardia Civil y Unespa cuentan con un acuerdo para mejorar la colaboración operativa en la lucha contra el fraude, cuyo objetivo es establecer un modelo de colaboración entre esas instituciones públicas y las entidades aseguradoras con el fin de facilitar la prevención e investigación de las acciones encaminadas a defraudar a algún tipo de seguro.

Sin embargo, y aunque se han hecho avances en los últimos años, el volumen de información que se comparte entre compañías con las propias Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado es muy pequeño. El propio reglamento de la Ley de Protección de Datos, las limitaciones tecnológicas que existen en la Administración Pública y en algunas aseguradoras, y los propios recelos entre estas a compartir información, hace que exista un gran margen de mejora para detectar un mayor porcentaje de casos fraudu-

lentos. “Una mayor integración en la lucha contra el fraude beneficia al sector asegurador y, sobre todo, protege a los clientes honestos”, señala el informe, ya que la detección de los casos de fraude tiene un impacto importante en la prima que pagan los asegurados por sus pólizas.

No obstante, en los últimos diez años, los pagos evitados por casos de fraude y que no fueron repercutidos en el resto de los asegurados supusieron un ahorro de entre el 20% y 27% en el seguro de Responsabilidad Civil y de entre el 6% y el 10% en Industrias. Por su parte, en los ramos con mayor penetración en el mercado, este ahorro para los clientes ha estado entorno al 4% en Auto y al 5% en Hogar.

Los fraudes oportunistas suponen el 56% de los casos, por el 41% de los premeditados y un residual 3% de los organizados



ALLIANZ REABRE SU OFICINA EN CASTELLÓN

Allianz contará de nuevo con una sucursal en Castellón de la Plana, tal y como lo comunicó Alfonso Román García, nuevo director comercial Levante de la entidad, a la junta del [Colegio Profesional de Mediadores de Seguros de Castellón](#). Esta reapertura se produce



apenas un año después de su clausura temporal.

[Leer más](#) ▶▶

LOS MEDIADORES DE CASTELLÓN CONOCEN LAS NOVEDADES DE LA DEC

El [Colegio Profesional de Mediadores de Seguros de Castellón](#) ha celebrado una jornada formativa sobre las novedades de la Declaración Estadístico Contable (DEC) de 2022, para dar a conocer las primicias que se introducen y recordar los cambios implementados en el pasado ejercicio. La jornada fue impartida por Jesús Valero, jefe de la Unidad de Mediación de la [Generalitat Valenciana](#), en la sede de la institución.



[Leer más](#) ▶▶

ALLIANZ OFRECE UNA MASTERCLASS SOBRE PLANES DE PENSIONES A LOS MEDIADORES VALENCIANOS

La sede del [Colegio de Mediadores de Seguros de Valencia](#) ha acogido una masterclass sobre planes de pensiones. Vicente Albir Torres y David Blanco López, consultores financieros de la Dirección Comercial de Levante de Allianz, desgranaron las características, fortalezas y debilidades de los planes de pensiones individuales y colectivos, exponiendo sus tipologías

básicas así como la importancia de contar con uno adaptado a las necesidades particulares.



[Leer más](#) ▶▶

EL COLEGIO DE CASTELLÓN SE REÚNE CON LA CÁMARA DE COMERCIO

El presidente del [Colegio Profesional de Mediadores de Seguros de Castellón](#), Antonio Fabregat, junto al vicepresidente Fernando Solsona, se han reunido con una delegación de la [Cámara de Comercio de Castellón](#) en la sede cameral.



[Leer más](#) ▶▶



¿Qué significa la salud para ti?

Tu salud es única. Con más de 95 millones de clientes en todo el mundo, cada historia personal de salud nos ayuda a comprender lo que realmente importa: Tú.

Know You Can

7.000 puntos de venta | axa.es

Cobertura otorgada por AXA Seguros Generales.

paralímpicos



LOS CLIENTES DE **MUTUA LEVANTE** PODRÁN SOLICITAR ASISTENCIA EN VIAJE A TRAVÉS DE WHATSAPP

Mutua Levante ha incorporado el WhatsApp como canal de comunicación para solicitar asistencia en viaje gracias al chatbot de **Europ Assistance**, lo que permite geolocalizar al cliente, facilitando la llegada de la grúa y la prestación de asistencia en caso de avería.

[Leer más](#) ▶▶

MAPFRE MEJORA LAS COBERTURAS DE SU SEGURO DE EMBARCACIONES

Mapfre ha incluido novedades en su catálogo de seguros náuticos. La nueva propuesta es una "comunidad de navegantes", en la que se incorpora soluciones pioneras en el mercado adaptadas a las necesidades de los clientes, detectadas tras un estudio previo.

[Leer más](#) ▶▶



SORIA, ALICANTE Y ÁVILA SON LAS PROVINCIAS DONDE MÁS CRECIERON LOS ASEGURADOS DE SALUD EN 2022

ICEA informa que el número de asegurados del ramo de Salud creció en 2022 un 3,73% a nivel nacional, respecto al cierre del año anterior, destacando por provincias Soria, Alicante y Ávila, que superaron este crecimiento, con un 10,8%, 9,1% y 6,9% respectivamente.

[Leer más](#) ▶▶



ALLIANZ CREA UN SERVICIO PARA GEOLOCALIZAR A SUS CLIENTES EN ZONAS DE RIESGO

Allianz ha puesto en marcha un nuevo servicio de gestión proactiva de siniestros para los clientes localizados en zonas de riesgo. La incorporación de esta nueva herramienta, Allianz Alert, permite a la compañía contactar, de manera inmediata, con aquellos asegurados que, tras un incidente extraordinario se encuen-



tran el perímetro de influencia y, por tanto, podrían haber resultado afectados por el mismo.

[Leer más](#) ▶▶

LA COMUNIDAD VALENCIANA PREVÉ DESGRAVACIONES DE HASTA EL 30% PARA LOS INQUILINOS

Arag indica que la normativa de la Comunidad Valenciana es una de las más ventajosa para que un inquilino pueda deducirse su vivienda de alquiler en la declaración de la renta del 2022. En un caso hipotético de una persona joven de 30 años con ingresos de 19.000 euros se podría desgravar hasta un 30% del alquiler pagado con un máximo de 1.100 euros anuales.



[Leer más](#) ➡

AEGON SE UNE A LA PLATAFORMA CIMA

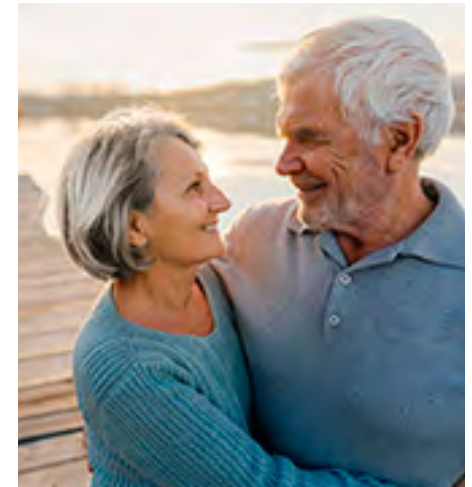
Aegon, en línea con su plan estratégico para su Canal de Mediadores, se incorpora a **CIMA**, la plataforma de conectividad, innovación y servicios para la mediación aseguradora. Esta herramienta garantiza el intercambio de ficheros EIAC entre las entidades aseguradoras y las corredurías de una forma segura y eficaz.



[Leer más](#) ➡

REALE CREA UN SEGURO DE DECESOS PARA SÉNIORES

Reale Seguros ha lanzado una nueva modalidad de su producto de Decesos. Bajo la denominación de Reale Contigo Prima Única, se trata de un producto dirigido al segmento senior (mayores de 65 años), que, si aún no tienen contratado un seguro de este ramo, quieran garantizar su tranquilidad con una completa cobertura para todo el servicio en su fallecimiento.



[Leer más](#) ➡

DAS DESIGNA A ARTURO DELGADO SUBDIRECTOR COMERCIAL DEL CANAL MEDIACIÓN

DAS Seguros ha nombrado a Arturo Delgado, hasta ahora director Territorial Oeste, como nuevo subdirector comercial del Canal Mediación, reportando directamente a Adolfo Masagué, director comercial de la compañía.



[Leer más](#) ➡

AXA PONE EN EL MERCADO DOS NUEVOS SEGUROS DE VIDA AHORRO



AXA ha lanzado Flexiplus Depósito Flexible, un seguro de Vida Ahorro a prima única con un tipo de interés garantizado de entre el 1,6% y el 1,7%. A la vez, pone a disposición del cliente Depósito Fusión Asigna, una conjunción del mencionado Flexiplus Depósito Flexible con Asigna (unit linked).

[Leer más](#) ▶▶

MUTUA PROPIETARIOS DESARROLLA UN PROCESO DIGITAL PARA CONTRATAR EL SEGURO DE ALQUILER

El Grupo Mutua Propietarios ha desarrollado un nuevo proceso digital de contratación del seguro de Alquiler que permite obtener de forma inmediata un estudio de viabilidad del inquilino y validar su candidatura, pudiéndose aceptar o denegar la suscripción del seguro de forma instantánea, a la vez que se mantienen todas las garantías de seguridad para el arrendador.



[Leer más](#) ▶▶

ASISA CREA UNA ÁREA DE SOSTENIBILIDAD

El Grupo Asisa ha creado una nueva Dirección de Sostenibilidad. Al frente de este nuevo departamento estará Aline Gómez-Acebo, como directora de Sostenibilidad, quien reportará al presidente del Grupo.

[Leer más](#) ▶▶



LA FACTURACIÓN DEL SEGURO SE INCREMENTA UN 25,54%

Los ingresos de las aseguradoras por primas se situaron en 21.880 millones de euros a cierre del primer trimestre de 2023. Este volumen supone un incremento del 25,54% respecto al mismo periodo de un año antes. Este aumento se ha debido, principalmente, al tirón del seguro de Vida Ahorro. De la facturación lograda a lo largo del ejercicio, 11.601 millones correspondieron al ramo de No Vida, y los 10.278 millones restantes, al de Vida, según ha dado a conocer ICEA.



[Leer más](#) ▶▶

MARIO ABAJO, NOMBRADO NUEVO DIRECTOR DE SERVICIOS DE CASER

Caser ha anunciado la incorporación de Mario Abajo como nuevo director de Servicios, en sustitución de Valentín García, quien se jubila tras más de tres décadas en la compañía. Abajo asumirá la dirección de Caser Residencial, Hospitales Parque y Acierta Asistencia.



Leer más ►

DKV AUMENTA HASTA LOS 75 AÑOS LA CONTRATACIÓN DE SU SEGURO DE DECESOS

La edad de contratación del seguro de Decesos DKV Protección Familiar y DKV Ecofuneral ha aumentado la contratación de los 70 a los 75 años, sin la necesidad de añadir a la póliza ningún otro asegurado de menor edad. Las pólizas están completas con diferentes servicios que permiten gestionar, por ejemplo, la presencia en internet después de fallecer o el planificador del funeral, para que los asegurados puedan elegir una despedida que les represente.



Leer más ►

AXA LANZA UN PRODUCTO DE AHORRO AJUSTADO AL TIEMPO HASTA LA JUBILACIÓN

AXA ha lanzado el unit linked Colectivo Ciclo de Vida, una modalidad de ahorro cuya cartera de inversión se ajusta al perfil del periodo vital de cada persona y al tiempo que resta hasta su jubilación.



Leer más ►

MIRENCHU DEL VALLE SE COLOCA AL FRENTE DE UNESPA TRAS LA JUBILACIÓN DE PILAR GONZÁLEZ DE FRUTOS

Unespa ha celebrado su Asamblea General Ordinaria para renovar sus máximos órganos de gobierno. Mirenchu del Valle Schaan ha sido nombrada nueva presidenta en sustitución de Pilar González de Frutos quien, tras 20 años consecutivos (cinco mandatos) al frente de la organización, ha decidido jubilarse.



Leer más ►



AGROSEGURO PRESENTA SU APP PARA GANADEROS Y AGRICULTORES

Agroseguro presenta la aplicación móvil Agroseguro Clientes, una nueva app dirigida a los agricultores y ganaderos, a través de la cual podrán acceder de una manera sencilla y directa a toda la información sobre sus pólizas y siniestros.

[Leer más](#) ▶▶

ZURICH PONE EN EL MERCADO UNA GAMA DE SEGUROS GREEN

Zurich Seguros ha presentado una nueva gama de productos diseñada para el cuidado del medioambiente, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de los clientes que optan por opciones cada vez más sostenibles, alineadas con un estilo de vida más respetuoso con el planeta.



[Leer más](#) ▶▶

OCCIDENT LANZA UN SEGURO PARA VIVIENDAS DE USO TURÍSTICO

Seguros Catalana Occidente, Plus Ultra Seguros, Seguros Bilbao y NorteHispana Seguros, que se unirán bajo la nueva marca **Occident**, han lanzado Hogar uso turístico. El producto nace con el objetivo de ofrecer la mejor respuesta a las necesidades de los propietarios de pisos o casas en alquiler con esta fórmula de arrendamiento cada vez más habitual.



[Leer más](#) ▶▶

HELVETIA SEGUROS PONE EN EL MERCADO UN SEGURO PARA FURGONETAS

Helvetia Seguros ha lanzado al mercado un nuevo producto de furgonetas, que está dirigido a aquellas personas, tanto físicas como jurídicas, que sean propietarias de estos tipos de vehículos, ya sea para uso particular o profesional, y que desean contar con un seguro diseñado específicamente para ellos.



[Leer más](#) ▶▶



Autogestión

Creación de empresas autogestionadas

Autogestión plantea que cada vez son más las personas que están pensando que su trabajo tenga un propósito, más allá de una buena retribución y/o condiciones laborales, y desean obtener suficiente autonomía para poder lograrlo. Por este motivo, empresarios, emprendedores o directivos de organizaciones exploran formas para autogestionarse.

Este libro expone el caso real de una empresa creada desde cero, a partir de un modelo de autogestión, funcionando de forma totalmente autónoma. Para ello descubre la esencia que conduce a crear una empresa bajo el paradigma de la autogestión, más allá de sistemas, normas y procesos. El autor propone un modelo que identifica los problemas de cada organización, siendo resolutivos y marcando los puntos por dónde empezar. En definitiva, se trata de una visión de un caso completo, con un recorrido que plantea una metodología ágil y de referencia, y que puede ser aplicable a cualquier proyecto.



Mitos y mortales

Liderazgo y sucesión en la empresa familiar

A menudo los sucesores de empresas familiares se encuentran a la sombra de sus padres y antecesores, lo que dificulta el reconocimiento de su credibilidad y el aprovechamiento de sus propios puntos fuertes. Crecer a la sombra de legendarios líderes de empresas familiares crea un desafío único para los sucesores en el puesto de liderazgo. No se puede eliminar el poder emocional de la dinámica familiar de la empresa, pero sí se puede cambiar la forma de reaccionar ante ella.

Mitos y mortales ofrece ideas y estrategias para que los sucesores de empresas familiares superen cualquier obstáculo a los que se suelen enfrentar y eviten los errores más comunes para que puedan liderar con mayor eficacia desde el principio. Esta guía muestra cómo ganarse la credibilidad y el reconocimiento, ocupar su lugar al frente de la empresa y dirigirla a su manera, gracias a la experiencia de sucesores de leyendas de la empresa familiar.



Previsión social

El **Colegio de Mediadores de Seguros de Valencia** va a llevar a cabo el webinar “Previsión social: retos y oportunidades para el sector privado”. El coste del curso será gratuito para todos los colegiados y se expedirá una certificación formativa de 1 hora lectiva, tiempo de duración de la formación.

- ▮ **Fecha:**
15 de junio de 2023
- ▮ **Metodología:**
curso online
- ▮ **Más información:**
www.valenciaseguros.com

Producto de ciberseguridad

El **Consejo General**, a través de **Exsel Underwriting Agency**, ofrecerá a los mediadores el producto Escudo Ciber, con el que estarán protegidos frente a posibles ataques cibernéticos. También se incluye la herramienta de gestión de riesgos proactiva Cloud Care™, para proteger contra amenazas como el ransomware y la pérdida de datos críticos de la empresa.

- ▮ **Coste:** precio reducido para los colegiados
- ▮ **Más información:**
www.mediadores.info



Servicio de certificación

Entre los servicios que ofrece a sus colegiados, el **Colegio de Mediadores de Seguros de Valencia** proporciona uno específico de certificación y seguridad en el envío de correos electrónicos, de la mano de **Firmacy**, empresa especializada en firmas digitales.

- ▮ **Contacto:**
colegio@valenciaseguros.com
- ▮ **Más información:**
www.valenciaseguros.com



Curso de fidelización

La escuela de negocios de seguros **Cecas** va a desarrollar el curso “Venta consultiva y fidelización del cliente”, que permitirá conocer la nueva IDD y posterior LDS, cómo ha cambiado el cliente de seguros y que técnicas se pueden usar para satisfacer sus necesidades dentro de las nuevas reglas, así como la importancia técnica y comercial del comportamiento de las pólizas contratadas.

- ▮ **Duración:** 15 horas
- ▮ **Metodología:** e-learning
- ▮ **Más información:**
www.cibercecas.com



**Tu propiedad
100% protegida**

Asegúrate ante los impagos
y añade protección ante la
ocupación ilegal



**Alquiler Viviendas
Ocupación Ilegal**

ARAG

Para más información:
Consulta a tu mediador
93 485 89 05 - 91 599 82 87 | www.ARAG.es

Comprometidos con tu éxito

Nuestra experiencia,
continua innovación
en productos y metodologías
y un apoyo constante,
nos convierten en todo un referente
para la Mediación Profesional.

Pregúntaselo a Luisa:

preguntaselov@caser.es

*Luisa Martínez, socia de Jorge Seguí
y Luisa Martínez, S.L., Agencia
Exclusiva de Caser en Valencia.*



TU VIDA | TU SALUD | TU HOGAR | TU AUTO | TUS PENSIONES | TU EMPRESA