

353

Transformación estratégica en los grupos aseguradores de no vida

Del servicio en póliza al ecosistema marketplace

**Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

353

**Transformación estratégica en los grupos
aseguradores de no vida**

Del servicio en póliza al ecosistema marketplace

Estudio realizado por: Sheila Martín Toledano
Tutor: Josep Esclusa Rof

**Tesis del Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**

Curso 2024/2025

Cuadernos de Dirección Aseguradora es una colección de estudios que comprende las tesis realizadas por los alumnos del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona desde su primera edición en el año 2003. La colección de estudios es una idea original del Dr. José Luis Pérez Torres, profesor honorífico de la Universidad de Barcelona y la Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez, catedrática de la misma Universidad, y cuenta con la coordinación del Sr. Ferran Rovira Isanda, profesor del Máster.

Esta tesis es propiedad del autor. No está permitida la reproducción total o parcial de este documento sin mencionar su fuente. El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad del autor, quien declara que no ha incurrido en plagio y que la totalidad de referencias a otros autores han sido expresadas en el texto.

Presentación y agradecimientos

La presente tesis, titulada “Transformación estratégica en los grupos aseguradores de no vida: del servicio en póliza al ecosistema marketplace”, tiene como propósito fundamental ofrecer una hoja de ruta estratégica basada en el análisis del panorama actual y una visión prospectiva del sector. Se plantea otorgar a las compañías de servicios un papel central en la evolución hacia un modelo de ecosistema, permitiendo que los grupos aseguradores se consoliden como proveedores integrales de soluciones. De este modo, la integración de seguros y servicios en la propuesta de valor busca transformar la percepción que el cliente posee sobre el sector asegurador tradicional, aportando mayor relevancia y competitividad en el entorno contemporáneo.

En este sentido, el presente trabajo no se concibe simplemente como un proyecto técnico más, dentro del ámbito asegurador, sino como una propuesta de valor fundamentada en bases teóricas y enriquecida por mi experiencia profesional en el sector servicios, así como por los aprendizajes adquiridos durante este año en el sector asegurador. De este modo, busco aportar una visión innovadora y útil para el desarrollo estratégico del sector.

La finalización de esta tesis representa el cierre de una etapa muy importante para mí, y no podría haber llegado hasta aquí sin el apoyo de personas que han sido fundamentales a lo largo de este camino.

En primer lugar, quiero agradecer a Luis Cuervo, director general de onLygal, por confiar en mí y darme la oportunidad de conocer el mundo asegurador. Su apoyo constante y su orientación a lo largo de este tiempo han sido clave para mi crecimiento, tanto a nivel profesional como personal.

A onLygal y a mis compañeros de trabajo, gracias por los logros alcanzados, pero también por los aprendizajes que hemos compartido. Por el buen ambiente, el apoyo constante y el gran equipo que formamos.

A mi tutor de tesis, Josep Esclusa, gracias por tu guía, paciencia y por cada uno de tus valiosos consejos. Tu acompañamiento ha sido clave para elaborar este trabajo.

A Mercedes Ayuso, Ferran Rovira y a todos los profesores del Máster, grandes profesionales que nos han ayudado a crecer y a aprender, compartiendo su conocimiento y experiencia de manera cercana y siempre dispuestos a guiarnos en cada paso. Ellos, junto con mis compañeros del máster, han sido una fuente constante de apoyo y aprendizaje a lo largo de este proceso, aportando diferentes perspectivas y enriqueciendo mi experiencia tanto académica como personal.

Y, por supuesto, a mi familia y amigos, gracias por vuestra paciencia infinita durante este año en el que he estado más ausente, pero que siempre me habéis apoyado porque sabíais que era importante para mí.

A todos, gracias de corazón.

Resumen

El presente trabajo se centra en el análisis de la transformación estratégica de los grupos aseguradores de no vida, y el papel fundamental que desempeñan las compañías de servicios en la evolución hacia modelos organizativos más eficientes, sostenibles y competitivos. Asimismo, se profundiza en el estudio de modelos híbridos que integran seguros y servicios donde la adopción de plataformas digitales, el despliegue de redes profesionales especializadas y la implementación de estrategias de distribución adaptadas al comportamiento actual de las personas consumidoras se consolidan como elementos esenciales para incrementar el valor aportado al cliente.

Palabras Clave: transformación estratégica, grupos aseguradores, seguros de no vida, compañías de servicios, gestión centralizada, innovación, digitalización, modelos híbridos, plataformas digitales, redes profesionales, distribución, sostenibilidad, competitividad, creación de valor, experiencia del cliente y contexto regulatorio.

Resum

El present treball se centra en l'anàlisi de la transformació estratègica dels grups asseguradors de no vida, i el paper fonamental que exerceixen les companyies de serveis en l'evolució cap a models organitzatius més eficients, sostenibles i competitius. Així mateix, s'aprofundeix en l'estudi de models híbrids que integren assegurances i serveis, on l'adopció de plataformes digitals, el desplegament de xarxes professionals especialitzades i la implementació d'estratègies de distribució adaptades al comportament actual de les persones consumidores es revelen com a elements essencials per incrementar el valor aportat al client.

Paraules Clau: transformació estratègica, grups asseguradors, assegurances de no vida, companyies de serveis, gestió centralitzada, innovació, digitalització, models híbrids, plataformes digitals, xarxes professionals, distribució, sostenibilitat, competitivitat, creació de valor, experiència del client i context regulador.

Summary

This thesis analyzes the strategic transformation of non-life insurance groups, and the key role that service companies play in the shift towards more efficient, sustainable, and competitive organizational models. In so doing, it undertakes a study of hybrid models that specifically integrate insurance and services. Here, the adoption of digital platforms, the deployment of specialized professional networks, and the implementation of commercial strategies adapted to current consumer behavior emerge as essential elements for increasing the value delivered to the customer.

Keywords: strategic transformation, insurance groups, non-life insurance, service companies, centralized management, innovation, digitalization, hybrid models, digital platforms, professional networks, distribution, sustainability, competitiveness, value creation, customer experience, regulatory context.

Índice

1.	Presentación del problema: relevancia, objetivo y metodología.....	9
2.	Marco contextual.....	11
3.	Regulación aplicable a los grupos aseguradores y sus empresas de servicios.....	15
4.	Roles estratégicos de las empresas de servicios en los grupos aseguradores.....	21
4.1.	Gestión de siniestros.....	21
4.2.	Prestación de servicios incluidos en la póliza.....	24
4.3.	Marketplace: plataforma estratégica de servicios complementarios...	27
5.	Gestión centralizada de la red de profesionales: sinergias escalables para impulsar las funciones estratégicas.....	33
6.	Tipología de clientes y modelos de distribución: claves para entender el negocio.....	37
7.	Plan de fidelización y retención de clientes.....	39
8.	Una sola plataforma, todos los Servicios: tecnología al servicio del cliente.....	41
8.1.	El Front-End.....	41
8.2.	El Back-End.....	44
9.	Validación empírica del estudio teórico.....	45
10.	Conclusiones.....	47
11.	Bibliografía.....	49
	Sheila Martín Toledano.....	53
	Anexos.....	55

Transformación estratégica en los grupos aseguradores de no vida

Del servicio en póliza al ecosistema marketplace

1. Presentación del problema: relevancia, objetivo y metodología.

Nos situamos en un entorno caracterizado por la transformación constante, donde los grupos aseguradores afrontan el reto de incrementar el valor entregado al cliente, sin renunciar a la rentabilidad y enfrentándose a un marco regulatorio cada vez más exigente y a una competencia intensificada por la digitalización. En este contexto, surge una cuestión clave: ¿cómo se puede evolucionar la estructura organizativa para responder de forma eficiente y sostenible a las exigencias del mercado y a las expectativas crecientes de las personas aseguradas?

La respuesta se encuentra, en gran medida, en la integración estratégica de compañías de servicios, lo que permite centralizar operaciones, flexibilizar costes, prestar servicios de forma independiente y abrir nuevas líneas de negocio ajenas a los límites tradicionales del seguro. Esta estrategia busca sortear las restricciones normativas propias del sector, potenciando la capacidad de adaptación y la innovación en la propuesta de valor. Además, resulta imprescindible considerar la gestión adecuada de la convivencia entre el negocio asegurador y los servicios complementarios para evitar la canibalización interna y fomentar la colaboración con agentes, corredores y otros actores clave del canal de distribución.

El objetivo principal de este trabajo es desarrollar un modelo híbrido de seguros y servicios, capaz de transformar el papel del grupo asegurador desde un mero proveedor de indemnizaciones a un auténtico gestor integral de soluciones, acompañando a la persona asegurada a lo largo de toda su vida y respondiendo eficazmente a sus necesidades cambiantes. Este enfoque aspira a incrementar el valor percibido y la satisfacción del cliente, así como a fortalecer la posición competitiva y la sostenibilidad del grupo en el medio y largo plazo.

Para alcanzar este objetivo, la investigación se sustenta en varios pilares:

- Identificación de las limitaciones y oportunidades que presenta el modelo tradicional del sector asegurador y el contexto actual del mercado.
- Análisis detallado de la regulación y fiscalidad aplicables tanto a compañías aseguradoras como de servicios.
- Evaluación de las ventajas operativas de la centralización de funciones clave como la gestión de siniestros y la coordinación de redes de profesionales externos.

- Análisis del potencial de crecimiento en la comercialización de servicios a terceros no incluidos en póliza, así como la percepción del cliente frente a estos servicios y los servicios incluidos en póliza.
- Estudio de la viabilidad de un modelo híbrido de seguros-servicios, prestando especial atención a los mecanismos de comercialización para evitar la canibalización del seguro y la correcta convivencia entre ambos modelos de negocio, cuidando, además, la relación con nuestros agentes y corredores, que son parte fundamental del canal de distribución y un pilar clave en la experiencia del cliente.
- Exploración de los requisitos tecnológicos necesarios para garantizar una experiencia de cliente unificada, eficiente e innovadora, a través de una plataforma tecnológica con visión cliente y coherente con los procesos internos de compañía.

La metodología adoptada combina el análisis contextual y normativo, el desarrollo de una propuesta estratégica y su validación empírica mediante una encuesta estructurada dirigida a consumidores. Esta aproximación garantiza que las conclusiones y recomendaciones estén firmemente alineadas con la realidad del cliente actual y las tendencias emergentes del sector.

Las fuentes empleadas incluyen informes, artículos y estudios de referencia de organismos del sector asegurador como INE, UNESPA e ICEA, así como el análisis de la normativa vigente y la exploración de datos cuantitativos obtenidos en una muestra de cincuenta personas, a través de un cuestionario de dieciséis preguntas.

En suma, este trabajo tiene como finalidad aportar una visión integral y práctica sobre el futuro de los grupos aseguradores de no vida, proponiendo un marco de actuación que favorezca la creación de ecosistemas de valor y permita a las entidades anticiparse y adaptarse con éxito a los desafíos presentes y futuros del sector.

2. Marco contextual.

El sector asegurador representa un pilar esencial en la arquitectura económica y social de cualquier país, no solo por su contribución directa al PIB, sino también por su papel como catalizador de inversión y promotor de la estabilidad financiera a largo plazo. Gracias a su capacidad para absorber y redistribuir riesgos, facilita tanto el desarrollo de actividades productivas como la protección integral de personas, empresas e instituciones públicas frente a la incertidumbre inherente al contexto contemporáneo. Asimismo, la industria aseguradora cumple una función social insustituible, al proteger a los asegurados ante situaciones imprevistas que pueden poner en riesgo su bienestar personal, su seguridad patrimonial y, en última instancia, su calidad de vida.

El origen del seguro, anclado en el principio de ayuda mutua, responde históricamente a la necesidad colectiva de compartir el impacto económico de los riesgos. Mediante la mutualización, las personas aportan una prima para garantizar que, en caso de que alguna de ellas afronte una contingencia, reciba el respaldo económico necesario para afrontar las consecuencias adversas. Este mecanismo ha evolucionado, pero su esencia solidaria continúa impregnando la actividad aseguradora actual.

Este modelo tradicional del negocio asegurador se sustenta en tres pilares: la suscripción de riesgos, el cobro de primas y la indemnización de siniestros. Sin embargo, en las últimas décadas, la competencia global, el cambio en las expectativas de las personas y la irrupción de la tecnología han impulsado una profunda transformación estructural. Los grandes grupos aseguradores han diversificado su actividad mediante la integración de compañías de servicios, lo que les permite ofrecer a sus clientes una propuesta de valor más completa y coherente, adaptada a las exigencias de un mercado cada vez más exigente.

En este contexto, las compañías de servicios han pasado de ser simples proveedores de apoyo en sus operaciones para convertirse en piezas fundamentales dentro de la cadena de valor, contribuyendo a la eficiencia operativa, la diferenciación estratégica y la generación de nuevas fuentes de ingresos. Estas entidades permiten a los grupos aseguradores ampliar su portfolio, desarrollar soluciones innovadoras y anticipar tendencias, reforzando de esta forma su resiliencia frente a la volatilidad del entorno.

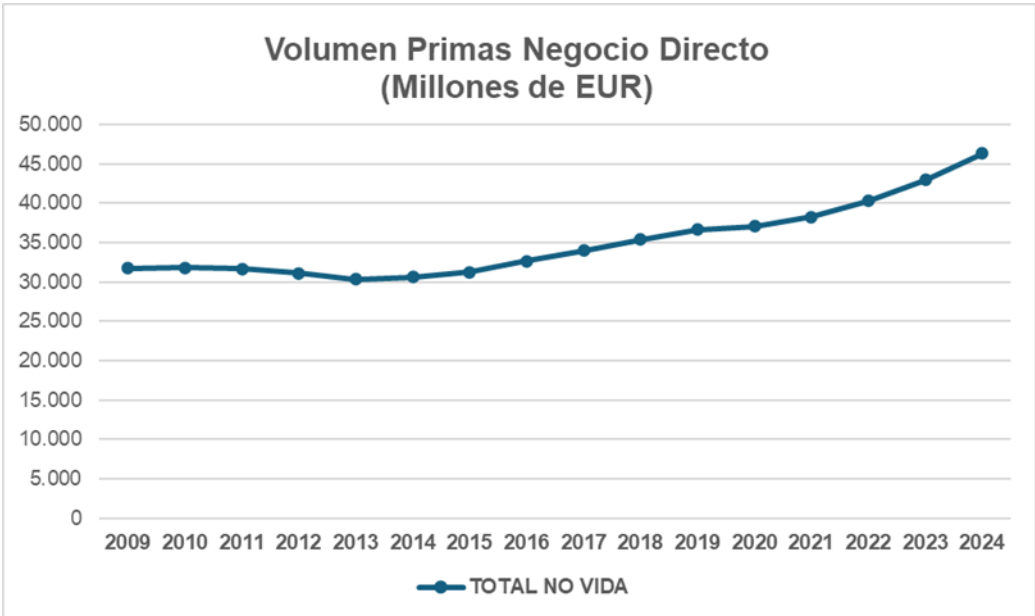
La evolución del sector ha transitado desde una estructura eminentemente reactiva —centrada en la indemnización de daños ya ocurridos— hacia un modelo proactivo, enfocado en la prevención, el acompañamiento y el asesoramiento continuo. Esta transición se materializa en la creación de ecosistemas de valor, donde bajo una misma marca, se articulan seguros, servicios y soluciones integradas a lo largo de toda la experiencia del cliente. De esta forma, la aseguradora deja de ser únicamente una entidad emisora de pólizas para convertirse en un socio estratégico que cuida, asesora y acompaña a las personas durante las distintas etapas de su vida.

La tecnología desempeña un papel transformador en este proceso. La digitalización de procesos, la implantación de inteligencia artificial y la utilización de plataformas omnicanal mejoran la capacidad operativa y favorecen la

creación de experiencias personalizadas y ágiles para las personas usuarias. La analítica avanzada permite, además, identificar patrones, anticipar necesidades y diseñar productos cada vez más ajustados a la realidad del mercado.

Todo este cambio de paradigma, de evolución del sector, es especialmente visible en el ramo de no vida, que representa un segmento estratégico dentro del sector asegurador español. Este ramo, que incluye una amplia gama de productos destinados a proteger los riesgos distintos de la vida humana, como, automóviles, responsabilidad civil, multirriesgo, accidentes y salud, entre otras, ha experimentado un notable dinamismo en los últimos años. Según datos de ICEA, el ramo de no vida representó en 2024 aproximadamente el 60% del total de primas emitidas del sector asegurador español, lo que equivale a más de 46.000 millones de euros¹ en primas directas. Este crecimiento no solo responde al efecto de la inflación o al aumento de precios, sino también al desarrollo de nuevas coberturas preventivas, asistenciales y digitales.

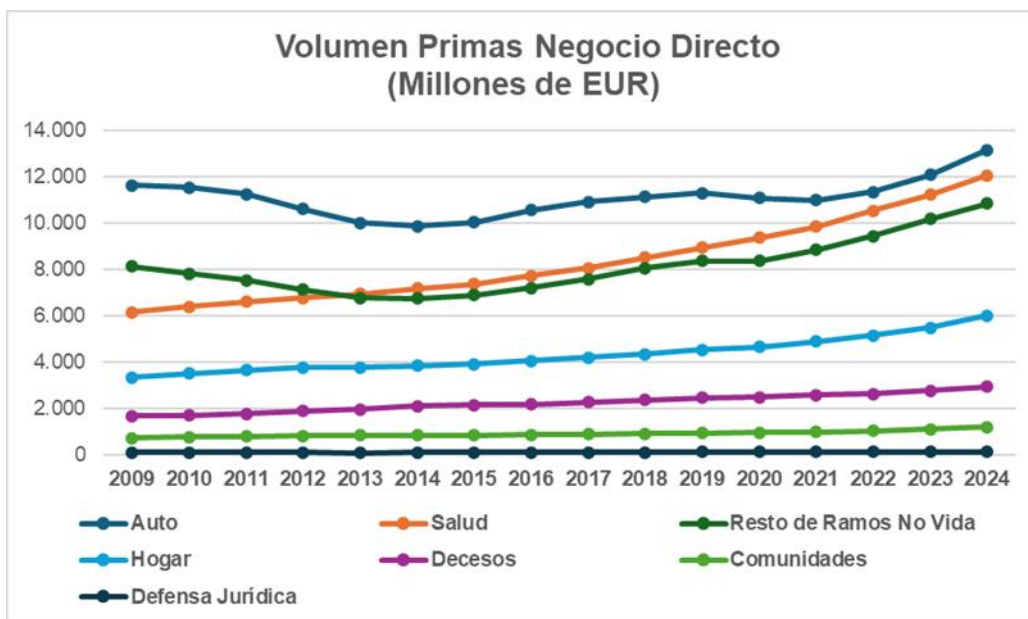
Gráfico 1. Volumen de primas de negocio directo del ramo de no vida.



Fuente: elaboración propia con datos extraídos de ICEA.

Gráfico 2. Volumen de primas de negocio directo por tipología dentro del ramo de no vida.

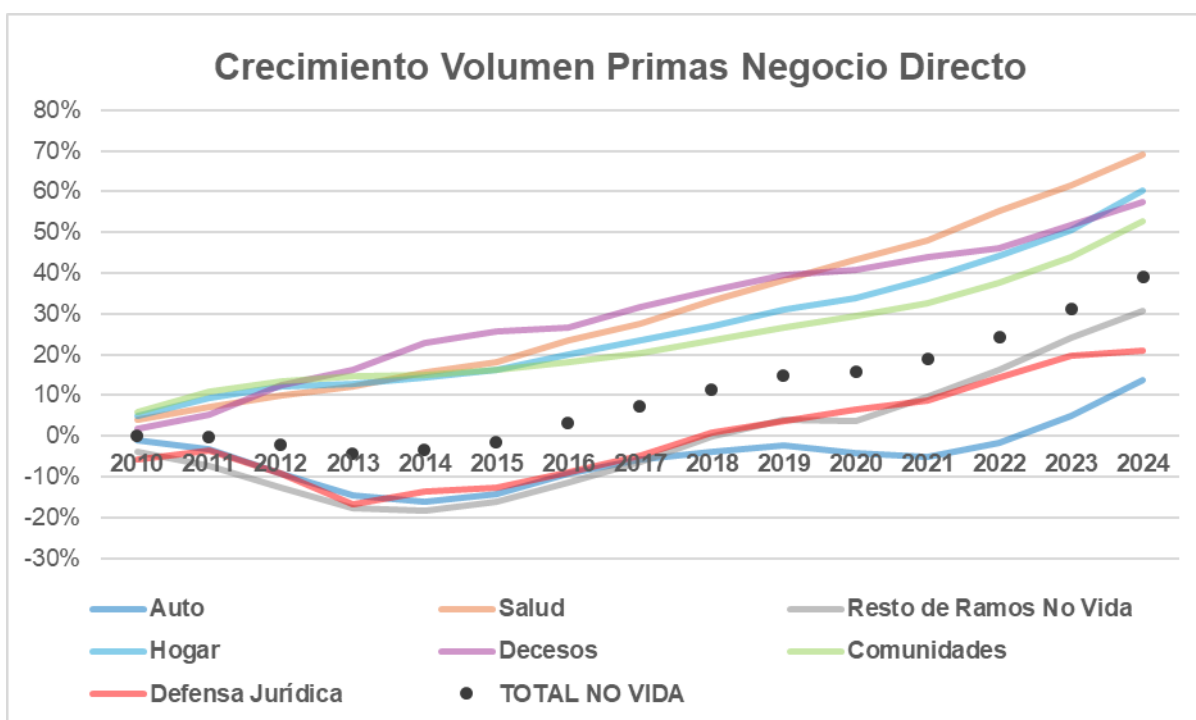
¹ UNESPA, El seguro factura 75.161 millones de euros en 2024 <https://www.unespa.es/notasdeprensa/negocio-asegurador-diciembre-2024/> (Fecha de consulta: 26 de abril de 2025).



Fuente: elaboración propia con datos extraídos de ICEA.

Además, si vemos el crecimiento de un año a otro en porcentaje respecto al total del ramo de no vida, vemos que las tipologías de seguros que más han crecido son: salud, decesos, hogar y comunidades.

Gráfico 3. Crecimiento del volumen de primas de negocio directo por ramo de no vida.



Fuente: elaboración propia con datos extraídos de ICEA.

Por otro lado, al analizar la cultura y el comportamiento de consumo en el mercado asegurador español, se observa una preferencia por pagar una vez que

la necesidad se ha hecho evidente, en vez de anticiparnos a ella. Esta tendencia se refleja en la comparativa entre la facturación del sector servicios, en concreto, de aquellos que pueden ser estrechamente relacionados con el ramo no vida, y la de las primas del seguro no vida, donde el primero revela un mayor potencial de crecimiento respecto al segundo.

Según el INE, en 2023, las actividades relacionadas con servicios técnicos, reparación, mantenimiento, asesoría y otros servicios personales alcanzaron una facturación superior a los 115.000 millones de euros², cifra que supera ampliamente el volumen total de primas emitidas por el sector asegurador. Este dato pone de relieve el enorme potencial de crecimiento del seguro no vida si se orienta hacia la venta directa de servicios, no solo como cobertura aseguradora, sino como experiencias tangibles y valoradas por los clientes.

Además, en un entorno en el que la digitalización y la inteligencia artificial están propiciando una redefinición de la relación entre empresa y consumidor, el modelo tradicional basado únicamente en pólizas pierde fuerza frente a propuestas más flexibles, modulares y centradas en la experiencia. Así, las aseguradoras que sepan construir ecosistemas integrados en los que el cliente pueda acceder a seguros, servicios, asesoramiento y soluciones personalizadas dentro de un mismo entorno digital, estarán en posición privilegiada para competir y liderar el cambio sectorial en el futuro inmediato.

En definitiva, el ramo de no vida se encuentra en una fase de transformación estratégica donde la evolución pasa de ser una mera emisora de pólizas a convertirse en un proveedor de soluciones y servicios. Este proceso implica redefinir procesos internos, estructuras organizativas, modelos de relación con el cliente y estrategias de crecimiento. En este contexto, las compañías de servicios emergen como piezas clave dentro del grupo asegurador, actuando como catalizadoras del cambio hacia un modelo más sostenible, eficiente y centrado en el valor percibido por el cliente. Así, la transición hacia ecosistemas aseguradores integrados, apoyados en tecnología y en una propuesta de valor reforzada, representa no solo una oportunidad de crecimiento, sino la vía para consolidar la relevancia y la competitividad del sector en el largo plazo.

² INE, Estadística Estructural de Empresa. Sector Servicios <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=49318> (Fecha de consulta: 26 de abril de 2025).

3. Regulación aplicable a los grupos aseguradores y sus empresas de servicios.

Este apartado abordará en detalle la normativa fundamental que impacta a las compañías aseguradoras y a los servicios que prestan, proporcionando un marco contextual para comprender las obligaciones y requisitos legales que estructuran el sector.

A continuación, se detallan las normativas más relevantes:

- La Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, LCS).
- El Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados (en adelante, RDL 6/2004).
- La Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (en adelante, LOSSEAR).
- El Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (en adelante, ROSSEAR).
- El Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales (en adelante, RDL 3/2020).
- El Reglamento delegado de la Unión Europea (en adelante, UE) nº2017/2358 de la comisión, de 21 de septiembre de 2017 por el que se completa la Directiva de la UE 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a los requisitos de control y gobernanza de los productos aplicables a las empresas de seguros y los distribuidores de seguros (en adelante, Reglamento UE).
- El Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil (en adelante CC).
- Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido (en adelante, LIVA).

Así, en el marco de la legislación anteriormente citada, el análisis se centrará en los artículos más relevantes para el objeto de estudio que nos ocupa:

- Artículo 1 de la LCS: *“El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a*

indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”.

- Artículo 26 de la LCS: *“El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el asegurado. Para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la realización del siniestro”.*
- Artículo 1544 del CC: *“En el arrendamiento de obras o servicios, una de las partes se obliga a ejecutar una obra o a prestar a la otra un servicio por precio cierto”.*

Para iniciar el análisis del marco legal de esta tesis, es necesario analizar los tres artículos previos, para determinar la diferencia entre un seguro y un servicio.

El seguro se caracteriza por cumplir con una serie de principios esenciales: aleatoriedad, necesidad de prima, interés asegurable, carácter indemnizatorio, prohibición del enriquecimiento sin causa y determinación objetiva del daño. En contraste, la prestación de servicios se configura como un contrato bilateral y conmutativo, en el que una parte se obliga a prestar un servicio y la otra a pagar por él. En este tipo de contrato no existe aleatoriedad ni cobertura de riesgo, ya que la obligación del prestador del servicio nace desde la firma del contrato, independientemente de que ocurra, o no, un hecho incierto.

Identificadas estas características, surge la siguiente pregunta: ¿puede una empresa aseguradora distribuir o prestar servicios? Para responder se analizarán los siguientes preceptos:

- Artículo 11.1 del RDL 6/2004: *“1. El objeto social de las entidades aseguradoras será exclusivamente la práctica de las operaciones de seguro y demás definidas en el artículo 3.1, así como las permitidas por el artículo 4 en los términos expresados en él”.*
- Artículo 1, a y b, y artículo 2 de la LOSSEAR:

“1. Quedan prohibidas a las entidades aseguradoras las siguientes operaciones: a) Las que carezcan de base técnica actuarial; b) Cualquier otra actividad comercial y la prestación de garantías distintas de las propias de la actividad aseguradora. No se entenderá incluida en tal prohibición la colaboración con entidades no aseguradoras para la distribución de los servicios producidos por éstas.

2. La realización por una entidad aseguradora de las actividades previstas en este artículo determinará su nulidad de pleno derecho”.

De este modo, las compañías aseguradoras no pueden realizar ningún tipo de operación que carezca de base técnica actuarial y, por tanto, no se sustente en principios técnicos propios del seguro como es el cálculo de riesgos, probabilidades y, en consecuencia, la prima. Esto significa que, no pueden prestar servicios, salvo que estén vinculados estrictamente a su actividad

aseguradora, es decir a la gestión del siniestro. Sin embargo, se permite la colaboración con entidades no aseguradoras para la distribución de servicios que éstas últimas ofrezcan, siempre que la aseguradora no asuma directamente la prestación del servicio. Es decir, una aseguradora puede funcionar como canal de venta o promoción, pero no puede convertirse en prestadora directa del servicio no asegurador.

Hasta el 5 de febrero de 2020, con la publicación del Real Decreto-ley 3/2020, existía un vacío normativo significativo que permitía interpretaciones diversas sobre cómo y qué se podía considerar como distribución de seguros. Con esta reforma, se introducen de manera clara dos conceptos fundamentales: la venta vinculada y la venta combinada, delimitando con mayor precisión los límites y condiciones bajo los cuales puede llevarse a cabo la comercialización de productos junto con seguros.

Y es ahora, cuando debemos analizar los artículos que se exponen a continuación:

- Artículo 28, puntos 24 y 25 del RDL 3/2020:

“24. «Venta vinculada»: Toda oferta o venta de un paquete constituido por un contrato de seguro y otros productos o servicios financieros diferenciados cuando el contrato de seguro no se ofrezca al cliente por separado.

25. «Venta combinada»: Toda oferta o venta de un paquete constituido por un contrato de seguro y otros productos o servicios financieros diferenciados, cuando el contrato de seguro se ofrezca también al cliente por separado”.

- Artículo 184 del RDL 3/2020, donde se regula la práctica de venta combinadas y vinculadas:

“1. Cuando un contrato de seguro sea el producto principal que se ofrezca conjuntamente con servicios o productos auxiliares distintos de los seguros como parte del mismo paquete o acuerdo, el distribuidor de seguros informará al cliente de si los distintos componentes pueden adquirirse separadamente, y, en tal caso, ofrecerá una descripción adecuada de los diferentes componentes del acuerdo y facilitará por separado justificantes de los costes y gastos de cada componente. En estas circunstancias, y si el riesgo o la cobertura de seguro resultantes de dicho paquete o acuerdo ofrecido al cliente son diferentes de los asociados a los componentes considerados por separado, el distribuidor de seguros facilitará una descripción adecuada de los diferentes componentes del acuerdo y del modo en que la interacción entre ellos modifica el riesgo o la cobertura de seguro.

2. Cuando un contrato de seguro sea auxiliar a un bien o servicio que no sea de seguros, como parte de un mismo paquete o acuerdo, el de seguros ofrecerá al cliente la posibilidad de adquirir el bien o servicio por

separado. El presente apartado no se aplicará: a) Cuando el producto de seguro sea complementario de un servicio o actividad de inversión en el sentido del Real Decreto Legislativo 4/2015, de 23 de octubre, b) cuando el producto de seguro sea complementario de un contrato de préstamo en el sentido del artículo 4.3) de la Ley 5/2019, de 15 de marzo, reguladora de los contratos de crédito inmobiliario, o c) cuando el contrato de seguro sea complementario de una cuenta de pago en el sentido del Real Decreto-Ley 19/2017, de 24 de noviembre, de cuentas de pago básicas, traslado de cuentas de pago y comparabilidad de comisiones.

3. El presente artículo no se aplicará a la distribución del contrato de seguro que incluya la cobertura de distintos tipos de riesgo (pólizas de seguros multirriesgo).

4. Antes de la contratación de los productos a los que se refieren los apartados 1 y 2, el distribuidor informará al usuario de manera expresa y comprensible: a) Que se está realizando una práctica de venta combinada o vinculada; b) De la parte del coste total que corresponde a cada uno de los productos o servicios, en la medida en que este coste esté disponible para el usuario de seguros; c) De los efectos que la no contratación individual o la cancelación anticipada del seguro o de cualquiera de los productos vinculados produciría sobre el coste conjunto del seguro y el resto de los productos o servicios vinculados; d) De las diferencias entre la oferta conjunta y la oferta de los productos por separado.

5. En los supuestos referidos en los apartados 1 y 2, los distribuidores de seguros deberán determinar en todo caso las exigencias y las necesidades del cliente respecto de los contratos de seguro que forman parte del conjunto del mismo paquete o acuerdo.

6. Cuando la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones tenga constancia de la realización de prácticas que perjudiquen a los usuarios de seguros privados podrá, mediante resolución, establecer medidas, incluida la prohibición, en relación con la venta de productos de seguro junto con servicios o productos auxiliares distintos de los seguros como parte de un paquete o acuerdo”.

Dos conceptos muy importantes que aporta el RDL 3/2020 arrojando mayor claridad sobre lo regulado en la LOSSEAR, es el de venta vinculada y combinada. La primera, que es la más utilizada por las compañías aseguradoras, es aquella práctica en la cual, un paquete, que incluye tanto un seguro como un servicio accesorio, se vende de manera conjunta, sin posibilidad de adquirirlos de forma separada. Por el contrario, en la venta combinada, el seguro y el servicio se ofrecen juntos, pero con la opción de adquirirlos separados, si el cliente así lo prefiere.

Es importante destacar que, cuando una aseguradora realiza este tipo de operaciones, tiene la obligación legal de informar al consumidor sobre el tipo de práctica comercial que está llevando a cabo. Es decir, debe especificar si se trata

de una venta vinculada o combinada y detallar de manera transparente el precio individual de cada componente del paquete (el seguro y el servicio accesorio). Además, la compañía debe proporcionar al consumidor la información sobre el precio que tendría el paquete si los productos fueran adquiridos por separado en el mercado.

Por otro lado, es fundamental tener en cuenta las implicaciones fiscales de estas prácticas. La parte correspondiente al seguro está sujeta al Impuesto sobre Primas de Seguro (IPS) y a la Contribución sobre la Liquidación del Ahorro (CLEA), que son específicos para los productos aseguradores. Sin embargo, el servicio accesorio que se ofrece dentro del paquete, al ser un servicio distinto del seguro, tributa IVA. Además, la parte relacionada con la prestación del servicio sigue la regulación establecida en la legislación civil y mercantil, lo que implica que se encuentra sujeta a normas específicas sobre contratos de servicios.

Este marco normativo tiene como objetivo proteger al consumidor, garantizar la transparencia en las operaciones comerciales y evitar prácticas que puedan considerarse abusivas o poco claras, estableciendo un equilibrio entre los intereses de las aseguradoras y los derechos de los usuarios.

Otro tema es el reaseguro, no sólo como transferencia del riesgo, si no como prestación de servicio en cuanto a la gestión del siniestro:

- Artículo 11.4 del RDL 6/2004: *“4. El objeto social de las entidades reaseguradoras será exclusivamente la actividad de reaseguro y operaciones conexas. Se entenderá por operaciones conexas la realización de estudios estadísticos o actuariales, análisis de riesgos o investigaciones para sus clientes, así como cualquier otra actividad relacionada o derivada de la actividad reaseguradora”.*
- Artículo 129.3 b) del RDL 3/2020: *“3. No se considerarán actividades de distribución de seguros o reaseguros privados; b) La gestión de siniestros de una entidad aseguradora o reaseguradora, a título profesional, y el peritaje y la liquidación de siniestros”.*
- Artículo 12.1 b) y 12.2 del ROSSEAR:
“1. En los ramos de enfermedad, de defensa jurídica, de asistencia y de decesos, en los que la entidad aseguradora se propone garantizar la prestación de un servicio, el programa de actividades deberá contener, además de lo previsto en el artículo 11, indicaciones y justificaciones relativas a la capacidad para organizar los servicios a los que se comprometa en los contratos. A estos efectos deberán presentar, en su caso, los siguientes documentos: b) Contrato de reaseguro de prestación de servicios con una entidad aseguradora debidamente autorizada para operar en el Espacio Económico Europeo y que haya justificado ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o ante la autoridad de control de su domicilio social, si éste radica en otro estado miembro del Espacio Económico Europeo, la capacidad para prestar los servicios.

2. En el ramo de defensa jurídica, las entidades que operen en varios ramos deberán optar por una de las modalidades de gestión previstas en el anexo A) a) de la Ley 20/2015, de 14 de julio, especificando en el programa de actividades la modalidad elegida”.

De este modo, el reaseguro no solo cumple una función de respaldo financiero, sino que también puede desempeñar un papel como herramienta de soporte técnico especializado en la gestión de siniestros. No obstante, la normativa, solo permite esta modalidad en determinados ramos, considerados altamente especializados, donde el conocimiento técnico y la calidad del servicio resultan elementos clave, a diferencia de los ramos de carácter más generalista.

En términos fiscales, la gestión del siniestro por parte del reasegurador, se considera una prestación de servicios sujeta a IVA y no debería incluirse dentro de la prima de reaseguro, aunque es cierto que la línea entre la asunción del riesgo y la gestión del siniestro puede volverse algo difusa, encontramos distinta normativa y consultas vinculantes de la Agencia Tributaria que aportan claridad al respecto, considerándose sujeta pero exenta de IVA.

- Artículo 20.16 de la LIVA: *“Las operaciones de seguro, reaseguro y capitalización. Asimismo, los servicios de mediación, incluyendo la captación de clientes, para celebración del contrato entre las partes intervinientes en la realización de las anteriores operaciones, con independencia de la condición del empresario o profesional que los preste. Dentro de las operaciones de seguro se entenderán comprendidas las modalidades de previsión”.*
- Consulta número V0482-24 de la Dirección General de Tributos: *“el consultante tiene la condición de mediador o distribuidor de seguros de conformidad con normativa señalada y la labor que realiza es la de mediación, en tal caso la prestación de sus servicios estaría sujeta y exenta del Impuesto sobre el Valor Añadido en los términos previstos en el artículo 20.Uno.16º de la Ley 37/1992”³.*

³ Consulta número V0482-24 de la Dirección General de Tributos <https://petete.tributos.hacienda.gob.es/consultas/?num_consulta=V0482-24> (Fecha consulta: 9 de junio de 2025).

4. Roles estratégicos de las empresas de servicios en los grupos aseguradores.

4.1. Gestión de siniestros.

Uno de los roles más relevantes de las compañías de servicios dentro de los grupos aseguradores es la gestión de siniestros, una función crítica tanto desde el punto de vista operativo como económico. El diseño, implementación y ejecución de una estrategia eficiente de gestión de siniestros implica un impacto directo en la rentabilidad técnica, en la satisfacción del cliente y en la fidelización de la cartera.

La gestión centralizada de esta función dentro de una empresa de servicios del grupo, permite optimizar el coste medio de los siniestros, hecho especialmente relevante en entornos multicompañía, donde el volumen agregado permite generar economías de escala y maximizar el retorno sobre la inversión en herramientas, personal y procesos, mediante una serie de palancas estratégicas:

- Estandarización de procesos y criterios de actuación adoptando protocolos homogéneos de tramitación para cada uno de las tipologías de siniestros, permitiendo eliminar ineficiencias, reducir variabilidad en la calidad del servicio y mejorar los tiempos de respuesta.
- Unificación de plataformas tecnológicas y automatizaciones de tareas repetitivas, lo que reduce el error humano y acelera la resolución de siniestros.
- Mejora del control y la supervisión mediante KPIs comunes, autorías internas más eficaces y trazabilidad completa del ciclo del siniestro.
- Rapidez en la toma de decisiones al haber un único centro de decisión, mejorando la coordinación y permitiendo respuestas más ágiles ante incidencias o siniestros complejos.

De este modo, en un grupo asegurador multicompañía, la gestión de siniestros centralizada puede articularse legalmente a través de dos figuras principales: la Asociación de Interés Económico (en adelante, AIE) o la compañía de servicios. Ambas tienen ventajas, pero presentan diferencias clave, explicadas en el siguiente cuadro.

Cuadro 1. Diferencias entre una AIE y una compañía de servicios.

	AIE	Compañía de Servicios
Naturaleza jurídica	Figura jurídica especial	Sociedad mercantil
Regulación	Ley 12/1991, de 29 de abril, de Agrupaciones de Interés Económico	Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital
Objeto	Mejorar la actividad económica de las empresas asociadas	Prestación de servicios a clientes, que pueden ser internos pero también externos
Actividad	Operaciones limitadas a las que realizan los socios	Opera libremente en el mercado
Gobierno	Los socios definen su alcance y actividades	Dispone de sus propios órganos de administración que dirigen y representan la sociedad
Fiscalidad	Transparencia fiscal	Tributación normal (Impuesto de Sociedades)

Fuente: elaboración propia a partir de diversas fuentes (ver bibliografía).

Tras el análisis de ambas figuras, se concluye que la compañía de servicios ofrece una mayor versatilidad. Su estructura jurídica permite no solo dar soporte a las compañías aseguradoras del grupo, sino también expandir su actividad a clientes externos, crear líneas de negocio independientes o gestionar nuevas áreas de valor añadido. Además, facilita la generación de ingresos directos, la contratación de personal especializado bajo modelos de gestión más dinámicos y la posibilidad de actuar como marca de referencia en el mercado de servicios.

Por todo ello, se considera que, dentro de un enfoque de integración vertical y orientación al cliente, la compañía de servicios representa una opción más robusta, escalable y estratégica frente a la AIE, que tiene un ámbito más limitado y un carácter eminentemente interno.

Añadir que, aunque el grupo asegurador no sea multicompañía, la gestión de siniestros a través de una compañía de servicios permite reducir costes, ya que los profesionales que intervienen no están sujetos al convenio del seguro, cuyas condiciones laborales implican para la compañía un mayor coste.

Otra decisión clave desde el punto de vista organizativo y estratégico, especialmente si la empresa de servicios gestiona siniestros de varios ramos (comunidades, hogar, decesos y defensa jurídica), es la organización del equipo para lograr eficiencia operativa, especialización técnica y una excelente experiencia de cliente, minimizando duplicidades y maximizando sinergias.

El modelo organizativo propuesto es híbrido: combina la especialización por ramo, cuando se requiere un conocimiento técnico o normativo específico (como en los casos de defensa jurídica o decesos), con funciones transversales encargadas de tareas comunes a todos ellos, tales como la gestión documental, la atención al cliente, el seguimiento de proveedores o el control de calidad.

El organigrama propuesto sería el siguiente:

Imagen 1. Organigrama departamento de operaciones.



Fuente: elaboración propia.

La Dirección de Siniestros tiene la responsabilidad de coordinar y supervisar tanto la estrategia operativa como la productividad y la calidad del servicio prestado.

Las unidades especializadas por ramo agrupan a los gestores técnicos con conocimientos específicos para cada tipo de siniestro (por ejemplo, comunidades, hogar, decesos, defensa jurídica, etc.), asegurando así un alto nivel de especialización y eficiencia en la gestión.

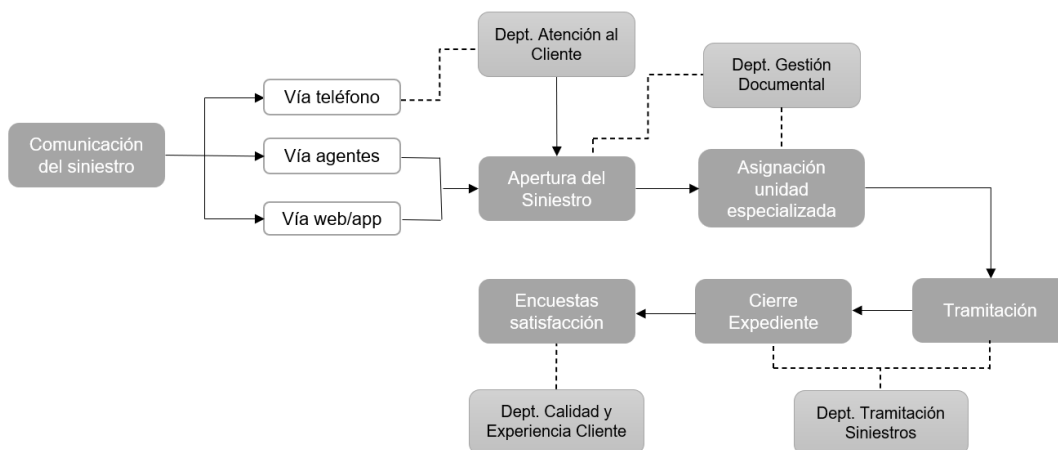
Complementariamente, existen una serie de funciones transversales que prestan soporte a todas las unidades especializadas:

- Atención al cliente: canal único de entrada para la notificación y seguimiento de siniestros.
- Gestión documental y administrativa: responsable de la tramitación y custodia de la documentación asociada a cada expediente.
- Red de proveedores: encargada de la negociación, homologación, seguimiento y control de calidad de los proveedores involucrados en los servicios.
- Calidad y experiencia del cliente: dedicada a la medición de la satisfacción, análisis de encuestas, gestión de indicadores y aplicación de planes de mejora continua.

Por último, se destaca la relevancia de una unidad de control y reporting estratégico, cuya función principal es el análisis de datos clave (KPIs, coste medio por siniestro, velocidad de cierre, etc.) con el fin de apoyar la toma de decisiones tanto operativas como estratégicas.

Con esta estructura, el esquema de trabajo se organiza de la siguiente manera:

Imagen 2. Esquema de trabajo de la gestión de un siniestro.



Fuente: elaboración propia.

4.2. Prestación de servicios incluidos en la póliza.

La incorporación de nuevos servicios en las pólizas de seguros ha permitido no solo una mayor diversificación y personalización de la oferta, sino también un incremento de ingresos para las compañías aseguradoras. Este crecimiento se justifica por el mayor valor añadido que reciben los asegurados, lo que permite un ajuste al alza en las primas, ¿pero realmente los clientes perciben dicho valor? ¿Son concedores de que disponen de estos servicios?

A continuación, se detallan los principales servicios incluidos por tipo de póliza, extraídos del análisis de las condiciones generales de las pólizas ofrecidas por las aseguradoras MAPFRE, Grupo Catalana Occidente, Santalucía y ARAG para las pólizas de hogar, comunidades, decesos y defensa jurídica:

- Pólizas de hogar: incluye servicios diseñados relacionados con el mantenimiento, la seguridad y el bienestar doméstico.
 - Conexión de profesionales y supervisión de profesionales para la realización de reformas y otras reparaciones.
 - Asistencia en bricolaje del hogar.
 - Asistencia en reparación de electrodomésticos.
 - Servicio informativo sobre animales: consultas telefónicas sobre legislación, residencias caninas o felinas, etc.
 - Servicio de asistencia informática: antivirus y control parental o bien, servicio de copia de seguridad remota.
 - Servicio de asistencia jurídica telefónica.
 - Obtención del certificado energético.

- Servicio de reservas de billetes de avión o de tren y reservas de hoteles.
- Línea permanente de información para asistencia en viaje: visados, embajadas, consulados, teléfonos de urgencia, requisitos sanitarios de entrada en un país, etc.
- Pólizas de comunidades: se centran en el mantenimiento técnico y administrativo de las propiedades colectivas.
 - Conexión de profesionales (el coste del desplazamiento es a cargo de la aseguradora): fontanería, electricidad, cristalería, carpintería, jardinería, antenistas, limpiezas, albañilería, pintura, etc).
 - Servicio de reserva de billetes de avión o de tren y reservas de hoteles.
 - Línea permanente de información: requisitos sanitarios y de entregada a cualquier país, talleres y concesionarios de automóviles y motocicletas, teléfonos de urgencia, etc.
 - Servicio de plagas.
 - Atención telefónica sobre asesoramiento técnico de edificios: normativa, subvenciones, conservación del inmueble o instalación de ascensores.
 - Servicio de inspección técnica de edificios obligatoria.
 - Otros servicios especializados de arquitectura: inspección preventiva, certificado de idoneidad, certificación energética del edificio, medición de contaminación electromagnética, proyectos de rehabilitación, estudios de seguridad y salud, levantamiento de planos y ejecución de obras o reformas necesarias detectadas en la Inspección Técnica.
 - Servicio telefónico de administración de fincas.
 - Atención jurídica telefónica.
- Pólizas de decesos: amplían su cobertura más allá del fallecimiento, proporcionando apoyo legal, médico y emocional.
 - Testamento y borrado digital.
 - Asesoramiento jurídico telefónico.
 - Orientación médica telefónica: centros sanitarios, médicos generales y de urgencias, médicos especialistas, centros de vacunaciones, ambulancias y farmacias de guardia. También

incluye asistencia social, asesoramiento psicológico, nutrición y asesoramiento dietético y mascotas.

- Pólizas de defensa jurídica:
 - Asistencia jurídica telefónica.
 - Revisión y redacción de documentos y contratos: compraventa y alquiler de vivienda, reclamaciones a la Comunidad de Propietarios, reclamaciones de consumo, reclamaciones o recursos por sanciones administrativas, servicio doméstico, etc.
 - Disposición y consulta de modelos de escritos jurídicos.
 - Control parental para protección digital.
 - Borrado digital.
 - Geolocalización y bloqueo de dispositivos.
 - Asesoramiento técnico en ciberseguridad.
 - Servicios de asistencia informática.
 - Sistema de alerta de protección de datos.
 - Gestión de multas de tráfico.
 - Traslado vehículo y gastos de transporte en caso de inmovilización de vehículo por alguna infracción.

En este punto debemos nombrar el debate legal y fiscal tras la aprobación del RDL 3/2020 que clarifica dos conceptos importantes como son la venta combinada y vinculada. Como se ha comentado con anterioridad, esta normativa establece de forma explícita una serie de obligaciones legales, de transparencia, que son: informar qué tipo de venta se está llevando a cabo, indicar el precio individual de cada componente (seguro y servicio) y mostrar el precio total si se adquiere por separado.

Sin embargo, en la práctica, el consumidor no es conocedor de dicha información y aunque esto justifica una prima más alta, la consecuencia es que el cliente no percibe el valor de lo que está contratando, porque ni siquiera sabe que lo tiene incluido.

En cuanto a la fiscalidad, el decreto también deja claro que el seguro tributa por IPS y CLEA y el servicio está sujeto a IVA.

4.3. Marketplace: plataforma estratégica de servicios complementarios.

El objetivo es posicionarnos como el proveedor integral de soluciones para nuestros clientes, abarcando todas sus necesidades y no limitándonos únicamente a la cobertura de eventos aleatorios, que es la finalidad tradicional del seguro. Se trata de transformar la experiencia del seguro en un servicio integral que combine protección, asistencia y una gama de servicios complementarios.

Para alcanzar este objetivo, implementaremos un modelo basado en una herramienta digital, denominada Marketplace. Dicha plataforma llegará a nuestros clientes de distintas maneras en función del canal de distribución y perfil de consumidor.

Pero, en primer lugar, definamos qué es un Marketplace. Pues bien, es una plataforma digital donde los usuarios pueden buscar, comparar y adquirir productos o servicios.

Por lo tanto, antes de poner en marcha un Marketplace de forma efectiva, es fundamental realizar un análisis previo de la compañía en la que se implementará. Esto implica identificar con precisión los distintos tipos de consumidores a los que se dirige y comprender cómo se estructura el proceso de venta.

A partir de aquí, para empezar con el diseño del Marketplace, es necesario reflexionar sobre una serie de cuestiones clave que orientarán su desarrollo.

1. ¿Qué servicios voy a ofrecer?

Se deben ofrecer servicios que complementen las pólizas de tus compañías aseguradoras. Vamos a poner como ejemplo una compañía que vende pólizas de hogar, comunidades, decesos y defensa jurídica.

Es importante destacar que estos servicios pueden ser contratados por cualquier particular independientemente que sea o no asegurado. De hecho, como algunos de estos servicios pueden estar incluidos en póliza, no todos serán de interés de los asegurados.

A continuación, se añade un listado con los servicios complementarios asociados a cada tipo de póliza, diseñados en formato paquetizado y con precio cerrado. Estos servicios son fácilmente integrables en flujos operativos digitales, lo que permite una gestión automatizada y clara para el cliente.

- Servicios relacionados con el Hogar:
 - Manitas a domicilio para reparaciones sencillas: tarifa por hora con desplazamiento incluido.
 - Montaje de muebles por unidad: se debe informar del tipo de mueble y del tamaño aproximado.

- Instalación de accesorios de baño o cocina: se debe informar del número y de qué accesorios son.
- Revisión básica de la caldera (no incluye reparación).
- Instalación de alarmas domésticas.
- Servicio de cerrajero.
- Limpieza: tarifa por hora con desplazamiento incluido.
- Personal doméstico para cocinar: tarifa por hora con desplazamiento incluido.
- Cuidado de mascotas (paseos, alimentación, adiestramiento): tarifa por hora con desplazamiento incluido.
- Retirar muebles: se debe informar del tipo de mueble y el tamaño.
- Mudanzas: tarifa por día con o sin camión incluido.
- Pintura: se debe escoger el tipo de pintura y decir los metros de la estancia o estancias que se quieren pintar.
- Servicios relacionados con Comunidades (el 80% disponen de Administradores de Fincas, por tanto, éste es nuestro verdadero cliente):
 - Revisión de extintores.
 - Control preventivo de plagas.
 - Pintura: se debe escoger el tipo de pintura y decir los metros de los espacios que se quieren pintar.
 - Limpieza: tarifa por hora con desplazamiento incluido.
- Servicios relacionados con Decesos:
 - Asesoramiento jurídico: una consulta de x minutos.
 - Gestoría: el cliente puede seleccionar qué trámite o trámites quiere gestionar.
 - Envío pack de condolencias a familiares (flores, tarjeta, etc).
 - Servicio de recuperación y entrega de pertenencias personales en residencia u hospital.
- Servicios relacionados con Defensa Jurídica:
 - Asesoramiento jurídico: una consulta de x minutos.
 - Revisión de contratos.

- Gestión de multas de tráfico.
- Cambios de titularidad de vehículos.
- Testamento Abierto Notarial, Vital y Poderes Preventivos.
- Reclamación de vuelos.
- Redacción de contratos y otros documentos legales tipificados en una lista para poder controlar su complejidad.
- Revisión y presentación de la declaración de la renta individual: se debe de realizar algunas preguntas para determinar si es simple o compleja y determinar la tarifa.

Para aquellos casos más complejos, en los que no sea posible establecer un flujo estandarizado ni un precio fijo (por ejemplo, reformas a medida, actuaciones técnicas específicas o proyectos personalizados), se activará el servicio de "Conexión de Profesionales".

Este servicio consiste en poner en contacto a nuestros clientes con nuestra red de colaboradores externos. De este modo, la compañía actúa como intermediaria, generando confianza y valor añadido para el cliente, ya que garantiza referencias fiables en un entorno donde encontrar buenos profesionales puede ser muy difícil.

Este servicio no solo refuerza la fidelización del cliente, sino que además la compañía ingresará una comisión en % sobre el precio pagado por el cliente por cada contratación realizada.

2. ¿Cómo se puede lograr que los distintos tipos de consumidores y modelos de distribución coexistan sin que ninguno se sienta relegado o menos valorado garantizando una convivencia equilibrada que no genere conflictos? ¿Cuál debe ser el sistema de comisiones de los agentes?

La clave está en categorizar a los clientes según el canal a través del cual realizaron su primera compra. Esto significa que, una vez que un cliente hace su primera compra a través de un agente o canal específico, ese cliente se asigna a dicho canal de por vida. Así, los agentes siguen recibiendo comisión por cada compra posterior, incluso si el cliente decide adquirir productos o servicios a través de canales de venta directa habilitados por la plataforma.

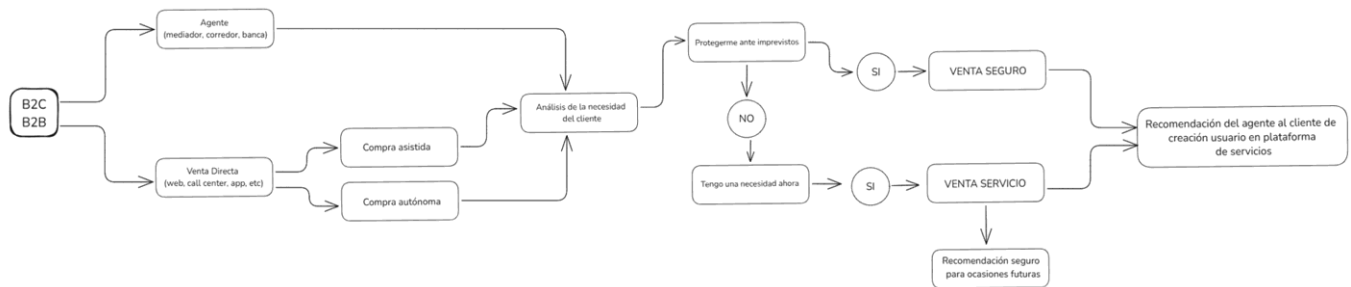
Adicionalmente comentar que para llevar a cabo toda esta transformación se requiere de formación enfocada a los canales de distribución porque todos deben conocer:

- Cuál es la estrategia de la compañía y el objetivo de la venta de estos servicios y tener muy claro que el seguro siempre prevalece y el servicio se constituye como algo complementario.

- Que es legal llevar a cabo dicha actividad siempre que se tribute de manera correcta el IVA.
- Que todo esto les beneficia incrementando sus comisiones.

A continuación, se adjuntan el esquema de flujo de venta para garantizar que el servicio es complementario al seguro, pero no sustitutivo.

Imagen 3. Esquema proceso comercial de un grupo asegurador que integra seguros y servicios.



Fuente: elaboración propia.

El esquema refleja el proceso comercial de un grupo asegurador que integra seguros y servicios, partiendo de los modelos B2C o B2B, ya sea a través de agentes o venta directa (web, app, etc.), y adaptándose al tipo de compra, asistida o autónoma. El elemento clave es analizar la necesidad del cliente: si busca protección ante imprevistos, se le ofrece un seguro; si tiene una necesidad puntual, se le propone un servicio inmediato. En ambos casos, se recomienda su registro en la plataforma de servicios para futuras interacciones.

De este modo, el grupo no solo vende productos, sino que construye una relación más flexible y cercana, creando un ecosistema que responde tanto a la previsión como a la inmediatez.

El compromiso del agente se asegura mediante un sistema de comisiones diseñado para premiar la fidelización, basado en el canal por el que el cliente realizó su primera compra. Esto incentiva no solo la captación, sino también el mantenimiento y la evolución de la relación con el cliente dentro del ecosistema.

3. ¿Existe riesgo al vender servicios fuera de la póliza? ¿Qué es preferible, cobertura completa o conexión inteligente con servicios útiles?

Tal y como hemos comentado, un mismo servicio puede ofrecerse de dos formas: incluido dentro de la póliza o como un servicio complementario fuera de póliza, a través de un modelo de pago por uso como el marketplace.

Pues bien, veamos las diferencias de cada uno de los puntos clave:

- Percepción del cliente:
 - Cuando el servicio está incluido en la póliza, el cliente muchas veces ni sabe que lo tiene, no lo usa o lo utiliza de forma puntual.

- En el modelo de venta por uso, el cliente elige activamente lo que necesita y cuándo lo necesita, lo que mejora notablemente su percepción.
- Valor percibido:
 - En el modelo tradicional, el valor suele ser bajo o incluso nulo, porque el cliente no lo identifica claramente o no entiende bien el condicionado.
 - En el modelo de marketplace, el valor es alto y tangible, porque el cliente compra conscientemente lo que necesita y lo usa en el momento oportuno.
- Impacto en la prima
 - Incluir más servicios en póliza implica encarecer la prima, lo que puede afectar a la competitividad del producto.
 - En cambio, el modelo de pago por uso permite mantener primas más ajustadas y ofrecer los servicios de forma más eficiente y flexible.

Por lo tanto, un mismo servicio puede generar dos percepciones completamente distintas, dependiendo de cómo se ofrezca.

Hoy en día, cada vez se incluyen más servicios dentro de las pólizas. Y podríamos pensar: ¿Y si simplemente seguimos ampliando esos servicios dentro de la póliza y subimos la prima?

Pero la clave es preguntarse: ¿realmente esto genera más valor para el cliente? ¿O hay un modelo mejor para ofrecer estos servicios?

El cliente valora más lo que elige que lo que se le incluye sin saberlo.

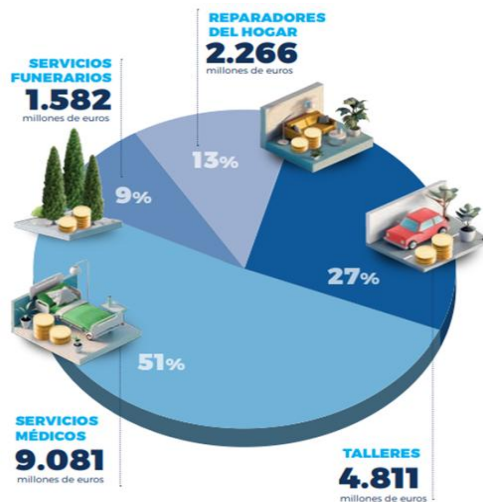
Y en este punto es donde el marketplace cobra todo su sentido: empodera al cliente, mejora la experiencia y refuerza el posicionamiento como proveedor integral de soluciones.

5. Gestión centralizada de la red de profesionales: sinergias escalables para impulsar las funciones estratégicas.

La actividad indemnizatoria de los seguros incide en un amplio abanico de actividades, que suponen una relación directa-indirecta con un amplio abanico de profesionales: peritos y comisarios de averías, médicos y profesionales de la sanidad, reparadores, servicios funerarios, transporte de vehículos, profesionales del derecho, etc.

Por ejemplo, según datos de UNESPA de 2023, entre el empleo generado a prestadores de servicios destacan: 87.064 reparadores o 60.769 servicios funerarios. Estos datos resultan de, dividir los pagos realizados a los distintos proveedores entre el salario medio español⁴.

Imagen 4. Pagos realizados por compañías aseguradoras a proveedores en el año 2023.



Fuente: UNESPA.

Las compañías de servicios necesitan profesionales para cumplir con las tres funciones estratégicas detalladas con anterioridad. Estos profesionales pueden ser propios o colaboradores externos. A continuación, se analizan las ventajas y desventajas de la prestación de servicios mediante personal propio o mediante redes de colaboradores externos.

⁴ UNESPA. Memoria Social del Seguro. Madrid, 2023.

Cuadro 2. Análisis ventajas y desventajas de la prestación de servicios con personal propio.

Items a evaluar	Evaluación	Comentarios
Calidad y experiencia cliente	Alta	Requiere seguimiento y auditoría constante y rigurosa
Costes operacionales	Bajos	Pago por servicio
Movilidad geográfica	Alta	Cobertura total con distintos colaboradores
Rápidez	Alta	Necesidad de red bien organizada
Complejidad gestión administrativa	Baja	Simple, realizar contratos de prestación de servicios
Escalabilidad	Alta	Muy escalable y adaptable según demanda
Fidelización de clientes	Alta	Red bien formada y que compitan entre ellos por volumen de negocio
Inversión inicial	Baja	No se requiere inversión porque tu función es de gestión y control sobre los recursos de otro proveedor

Fuente: elaboración propia.

Cuadro 3. Análisis ventajas y desventajas de la prestación de servicios con colaboradores externos.

Items a evaluar	Evaluación	Comentarios
Calidad y experiencia cliente	Alta	Se aplican estándares y protocolos internos
Costes operacionales	Altos	Responsabilidad sobre el pasivo laboral
Movilidad geográfica	Baja	Limitada a las zonas donde se disponga de personal
Rápidez	Media	Alta en zonas cubiertas y baja en las no cubiertas
Complejidad gestión administrativa	Alta	Más compleja por la organización del personal
Escalabilidad	Baja	Difícil escalar rápido
Fidelización de clientes	Alta	Siempre que se realice un buen servicio
Inversión inicial	Alta	Contratación personal, equipos, etc.

Fuente: elaboración propia.

Tras el presente análisis se concluye que, la mejor alternativa es disponer de una red de colaboradores externos y no internos. Una vez haya rodaje y se hayan podido analizar qué servicios deberías prestar con personal propio por ser estratégicos para el grupo asegurador ya internalizaras esa parte.

Es muy importante concentrar el control de profesionales externos en una única compañía para llevar a cabo una gestión más eficiente, garantizando la calidad, optimizando costes y mejorando la experiencia del cliente, aprovechando las economías de escala.

El proceso de control de profesionales se compone de una serie de funciones principales:

- Selección y homologación de colaboradores.
- Negociación de tarifas por el volumen aportado.
- Supervisión y evaluación continua de la calidad del servicio prestado.

El sistema de control debe basarse en auditorías periódicas y una dinámica competitiva entre los colaboradores, basada en la evaluación de su desempeño a través de indicadores objetivos, según la tipología de servicio prestado:

- Calidad y experiencia del cliente medida a través de encuestas realizadas a los propios asegurados.
- Velocidad de cierre del expediente o servicio.
- Costes asociados al servicio.

Las compañías de servicios integradas en grupos aseguradores, poseen una ventaja estratégica diferencial frente a otras compañías de servicios, por el volumen predecible de servicios a gestionar y la disposición de una base de clientes fidelizada, que les otorgan una posición sólida a la hora de negociar con sus colaboradores externo tanto a nivel de precios como en la definición de estándares de calidad y control operativo.

6. Tipología de clientes y modelos de distribución: claves para entender el negocio.

Para entender el modelo de negocio es fundamental identificar la tipología de nuestros clientes. Esta clasificación permite establecer estrategias diferenciadas, diseñar productos ajustados a cada perfil y seleccionar los canales de distribución más adecuados.

De este modo, los clientes pueden agruparse en tres grandes tipologías:

- B2C (Business to Consumer): la empresa ofrece productos o servicios directamente al consumidor final, es decir a clientes particulares. Este modelo se centra en la experiencia del usuario, la simplicidad de los procesos de contratación o gestión y la personalización de la oferta.
- B2B (Business to Business): en este caso, la empresa vende a otras empresas. Esto implica procesos de venta más complejos, pero a la vez, relaciones comerciales más duraderas en el tiempo.
- B2B2C (Business to Business to Consumer): modelo híbrido en el cuál, una empresa ofrece sus servicios o productos a otra empresa, que, a su vez, los comercializa al consumidor final. Esto es un modelo muy común en el sector asegurador, donde la compañía actúa como proveedora de productos distribuidos principalmente por otra compañía aseguradora, un banco o una plataforma digital.

Sin embargo, el análisis del consumidor no termina en esta segmentación básica. Es fundamental ir más allá para comprender en detalle el perfil del cliente final en los modelos B2C y B2B2C. Esto implica profundizar en aspectos clave como el rango de edad, intereses, comportamientos y costumbres de los consumidores.

Además de entender a quién nos dirigimos, es igualmente importante conocer cómo se estructuran nuestros procesos de venta y, en consecuencia, cuál es nuestro modelo de distribución. Este modelo puede dividirse según el tipo de consumidor al que nos dirigimos, y se describe a continuación:

- B2B2C, donde la empresa actúa como proveedor de otra compañía de seguros que es quien tiene la relación directa con el cliente. En este caso, la estrategia debe alinearse con la marca, canales y políticas de marketing de la entidad distribuidora.
- B2C:
 - Modelo directo (venta directa): la compañía vende directamente a consumidor final sin la intervención de intermediarios. Se apoya en canal digitales y telefónicos.

- Modelo indirecto (agentes y corredores): intermediarios distribuyen tus productos o servicios. Este modelo aporta capilaridad territorial y conocimiento local del cliente, pero, por el contrario, requiere mecanismos de control y formación constante.
- Modelo Bancaseguro: alianza estratégica entre una compañía aseguradora y una entidad bancaria. Este es un modelo consolidado por la capacidad de generar confianza y aprovechar la base de clientes del banco.

Comprender y analizar la tipología de cliente y el modelo de distribución es clave para diseñar estrategias eficientes, coordinar a todas las partes involucradas y adaptar las estrategias y propuesta de valor a cada contexto de comercialización.

7. Plan de fidelización y retención de clientes.

Un plan de fidelización de asegurados es un conjunto estructurado de estrategias, acciones y beneficios orientados a mantener a los clientes actuales, incrementar su satisfacción y fortalecer su relación a largo plazo con la aseguradora.

Su propósito no es solo evitar que el cliente abandone la compañía, sino también crear un vínculo de confianza y valor continuo, que fomente la permanencia y la recomendación activa.

De este modo, los objetivos principales de un plan de fidelización y retención de clientes son los siguientes:

- Retener a nuestra cartera de clientes y minimizar la rotación.
- Premiar la fidelidad, permanencia y una baja siniestralidad.
- Aumentar la vinculación, promoviendo la contratación de nuevos productos y referencias.
- Convertir al cliente en prescriptor, incentivando las recomendaciones y referencias.
- Reducir costes de captación, ya que fidelizar siempre es más rentable que captar desde cero.

Para fidelizar a un cliente, pueden implementarse diversas acciones: ofrecer facilidades de pago mediante la posibilidad de fraccionar la prima sin intereses, aplicar descuentos en la renovación de pólizas o en nuevas contrataciones, así como ofrecer descuentos exclusivos en servicios complementarios, entre otras iniciativas.

En este caso, nos centraremos en los descuentos exclusivos en servicios externos, diferenciándolos claramente de los servicios incluidos en el Marketplace. Es fundamental destacar que estos beneficios no deben estar vinculados directamente a las pólizas, sino que deben tener un componente emocional. Hablamos de descuentos en actividades de ocio, viajes, cines o restaurantes, entre otros.

El objetivo es generar una percepción emocional positiva de la marca, asociándola con experiencias agradables y momentos de disfrute. Estos beneficios, además, tienen un impacto más frecuente en la vida del cliente que otros servicios más puntuales como una reparación o un asesoramiento.

Así, la marca se posiciona como un aliado útil y cercano, incluso fuera del ámbito asegurador. Además, el coste de ofrecer estos beneficios es relativamente bajo, ya que se pueden obtener a través de acuerdos de colaboración por volumen, sin asumir riesgos directos.

Se adjunta cuadro de servicios clasificados por categorías y por tipología de cliente, dividiéndolos entre oro, plata y bronce. Esta división se realizará de acuerdo a unos criterios:

- Número de pólizas.
- Prima media.
- Antigüedad.
- Frecuencia siniestral.
- Nivel de interacción y participación activa en encuestas o recomendaciones.

Adicionalmente comentar que, todos los descuentos se aplicarán solo sobre los proveedores establecidos según una lista cerrada.

Cuadro 4. Beneficios del plan de fidelización por tipología de cliente.

Categoría	Tipología de Cliente		
	Cliente ORO	Cliente PLATA	Cliente BRONCE
	<i>3 o más pólizas / servicios por valor de al menos 700€/año, antigüedad superior a 5 años y 1 siniesto cada 2 años</i>	<i>2 pólizas / servicios, compras por valor de al menos 450€/año, antigüedad superior a 2 años y 1 siniesto cada 2 años</i>	<i>1 póliza / servicio por valor de al menos 250€/año y sin antigüedad</i>
ESPECTÁCULOS	15% en Cines, Teatro y Conciertos	10% en Cines, Teatro y Conciertos	5% en Cines, Teatro y Conciertos
HOTELES	15% en Hoteles y complementos de régimen de pensión	10% en Hoteles y complementos de régimen de pensión	5% en Hoteles y complementos de régimen de pensión
TRANSPORTE	15% en tren de alta velocidad (AVE)	10% en tren de alta velocidad (AVE)	5% en tren de alta velocidad (AVE)
RESTAURANTES	15% en restaurantes	10% en restaurantes	5% en restaurantes
BIENESTAR	15% en spas, gimnasios y otros tratamientos	10% en spas, gimnasios y otros tratamientos	5% en spas, gimnasios y otros tratamientos
MARKETPLACE	15% en Servicios de Marketplace	10% en Servicios de Marketplace	5% en Servicios de Marketplace

Fuente: elaboración propia.

Por último, es importante destacar que el plan de fidelización está principalmente orientado al cliente B2C, donde la decisión de compra está influenciada por incentivos individuales. En el caso del cliente B2B o B2B2C, este tipo de iniciativas no suele ser aplicable en la misma forma, ya que se trata de relaciones contractuales de largo plazo, basadas en criterios técnicos y estratégicos. En estos casos, la fidelización se construye a partir del valor añadido: soporte especializado, condiciones comerciales preferenciales, soluciones personalizadas, integración tecnológica y eficiencia operativa. Además, se pueden aplicar mecanismos como descuentos por volumen, revisiones de primas por baja siniestralidad.

8. Una sola plataforma, todos los Servicios: tecnología al servicio del cliente.

Desde el punto de vista tecnológico, es fundamental distinguir entre:

- El Front-End, que es la interfaz visible que utiliza el cliente.
- El Back-End, es la parte que no se ve pero que resulta esencial para el funcionamiento operacional de la compañía.

Ambos deben estar perfectamente coordinados.

8.1. El Front-End.

A la hora de determinar el tipo de Front-End se deben analizar una serie de variables:

1. ¿Debe ser una única plataforma para todos los tipos de consumidores y canales de venta?

Sí, debe ser una única plataforma base que aglutine las siguientes funcionalidades:

- Área cliente: el cliente debe poder visualizar todos los productos / servicios que tiene o ha tenido en vigor con la compañía, gestionar sus recibos, etc.
- Gestión de siniestros: el cliente debe poder abrir un siniestro y hacer seguimiento de en qué punto se encuentra y poder comunicarse con la compañía, sin necesidad de llamar por teléfono.
- Plan de fidelización: el cliente debe poder visualizar todos los descuentos a los que puede acceder según su categoría.
- Marketplace: el cliente debe poder visualizar y comprar los servicios ofrecidos. Además, es importante que exista la posibilidad de poder dejar comentarios valorando su experiencia para que otros usuarios puedan conocerla.

Eso sí, la plataforma debe poder adaptarse al tipo de consumidor y canal de distribución:

- B2B2C: requerirá una plataforma marca blanca donde solo se pueda tener acceso al Marketplace.
- B2B y B2C: se debe acceder a todas las funcionalidades y, además, debe poder tener dos vistas, en función si el usuario es un particular o un agente.

- Venta directa (usuarios particulares): pensada para clientes autónomos que navegan y compran por sí mismos, con una experiencia intuitiva, autogestionada y con recomendaciones automatizadas (cross-selling).
- Venta asistida a través de agentes (mediadores, bancaseguros): con su usuario deben poder ver toda la información de su cliente, igual que si entrase el propio particular. Así, pueden gestionar por él, un siniestro, facilitarle un descuento del plan de fidelización o comprar un servicio.

2. ¿Cómo conseguimos que la plataforma llegue a cliente final?

Para responder a esta pregunta, nuevamente debemos analizar por tipo de consumidor y canal de venta. De este modo:

- B2B2C: esta plataforma debe ofrecerse de forma gratuita, como un valor añadido dentro de las prestaciones incluidas en el contrato con nuestro cliente, y en formato marca blanca, es decir, personalizada con la imagen de cada compañía aseguradora para integrarse con su propuesta de valor. De este modo, las entidades podrán presentarla a sus clientes bajo un eslogan como: “Descuentos exclusivos por ser cliente, con profesionales de máxima confianza”, lo que en esencia representa el modelo de conexión de profesionales que ya existe en muchas pólizas. Además, para que no colisione con los intereses de la compañía cliente, tenemos que poder seleccionar a qué servicios pueden acceder.

Este valor diferencial supone una diferenciación respecto de la competencia que puede ayudar a mantener un contrato en riesgo o poder negociar un incremento de la prima.

- B2B y B2C:
 - Modelo indirecto: 1) A través de agentes (mediadores y corredores); o bien; 2) Alianzas con bancaseguros.

En ambos casos, la clave es pagar una comisión fija por cada cliente que se registre dentro de la plataforma y bonificaciones si se realiza una actividad continua, además de comisionar por cada venta realizada.

- Modelo directo, venta directa.

Se requerirá de inversión en campañas de publicidad digitales, pero no sólo eso y ofrecer descuentos exclusivos.

3. ¿Qué tipo de plataforma es la más óptima: web / portal cliente, web-app o app?

Se analizan tres opciones:

- Web / Portal cliente:
 - Fortalezas / Oportunidades:
 - Accesible desde cualquier dispositivo con acceso a Internet.
 - Es sencillo introducir nuevas funcionalidades o contenidos.
 - Baja complejidad de integración con plataformas de terceros.
 - Orientada para toda tipología de consumidores.
 - Debilidades / Amenazas:
 - Experiencia usuario limitada.
 - Poca utilidad si la versión móvil no ofrece una experiencia satisfactoria.
- Web-app:
 - Fortalezas / Oportunidades: es muy parecida a una app, pero sin necesidad de descarga (funciona desde navegador, pero con apariencia de app) y puede estar orientada para cualquier tipo de consumidor.
 - Debilidades / Amenazas: funcionalidades limitadas o menos avanzadas que con una app.
- App:
 - Fortalezas / Oportunidades: gran experiencia de usuario y funcionalidades avanzadas.
 - Debilidades / Amenazas:
 - Se requiere descarga por parte del usuario.
 - Costes de desarrollo y mantenimiento elevados.

Tras el análisis, se determina que la mejor opción, adaptable a todos los consumidores y modelos de distribución, que el cliente tenga una buena experiencia y los costes sean asequibles, es la web-app.

8.2. El Back-End.

El Front-End debe estar conectado de manera continua al Back-End.

De este modo, sea una gestión de un siniestro o una venta de servicio el funcionamiento debe ser el mismo y este se compone de cuatro fases:

- Apertura del expediente.
- Asignación de profesional.
- Tramitación.
- Cierre de expediente.

Todo inicia con la apertura de un expediente, ya sea por un siniestro o por la solicitud de un servicio. A partir de ese momento, se realiza la asignación automática de un profesional externo, seleccionándolo según criterios previamente definidos, como el tipo de servicio requerido y su posición en nuestro ranking de proveedores (maestro de proveedores).

Una vez asignado, el expediente entra en fase de tramitación. Cada servicio tiene requisitos específicos, y el colaborador debe ir completando la información requerida directamente en la plataforma. Esto permite hacer un seguimiento detallado del proceso, mantener informado al cliente en tiempo real y asegurar un control de calidad en cada etapa de la gestión.

Cuando el servicio se ha completado, el colaborador anexa su minuta en la plataforma, justo antes del cierre del expediente. Esto permite que su minuta sea contabilizada y pagada automáticamente mediante una integración con el ERP financiero. Este mismo flujo debe aplicarse también en el caso de las ventas, garantizando una gestión eficiente y automatizada de los procesos administrativos.

Finalmente, el expediente se cierra automáticamente, y se lanza una encuesta de satisfacción al cliente. Esta retroalimentación es clave para mejorar continuamente y para actualizar nuestro sistema de evaluación de proveedores.

9. Validación empírica del estudio teórico.

Con el fin de contrastar el análisis teórico y la propuesta del modelo de negocio, se realizó una encuesta a 50 personas.

A partir de las respuestas obtenidas, se han identificado una serie de insights clave que permiten comprender las expectativas, opiniones y preferencias del usuario final. Esto no solo evidencia áreas de mejora en el modelo asegurador tradicional, sino que también señala oportunidades para evolucionar hacia un modelo más flexible, centrado en el cliente y con una mayor propuesta de valor.

A continuación, se detallan los principales aprendizajes estratégicos extraídos del análisis de resultados:

- Desconocimiento generalizado sobre la cobertura de las pólizas: la mayoría de los consumidores no tiene claridad sobre lo que incluye su seguro, lo que limita la percepción del valor real del producto contratado. Esto también evidencia la necesidad de mejorar la comunicación y educación del cliente respecto a los productos aseguradores.
- Uso limitado pero significativo del seguro: la mayoría de los usuarios utiliza el seguro solo ante imprevistos, aunque muestran interés en acceder a otros servicios útiles para su día a día.
- Preferencia por pólizas modulares y flexibles: existe una clara inclinación hacia pólizas básicas que permitan añadir servicios adicionales bajo demanda, evitando pagar primas elevadas por coberturas que quizás nunca utilizarán. Esto refleja también una sensibilidad al precio y una preferencia por la personalización de las soluciones.
- Valoración de servicios complementarios: el 86% de los encuestados valora la posibilidad de acceder a servicios adicionales fuera de la póliza tradicional, y confía más en su aseguradora que en otras compañías para ofrecer estos servicios.
- Confianza condicionada a la experiencia: la transparencia, la utilidad de los servicios y una buena atención en momentos clave son factores decisivos para generar confianza, que se considera un activo fundamental para la aseguradora.
- Necesidad de digitalización: Más del 60% de los encuestados estarían dispuestos a registrarse en una plataforma digital que centralice gestiones, permita contratar servicios y ofrezca un plan de fidelización, lo que abre oportunidades para fortalecer la retención del cliente.

10. Conclusiones.

El sector asegurador, tradicionalmente caracterizado por estructuras conservadoras y procesos rígidos, se enfrenta a un entorno en el que la innovación ya no es una opción, sino una condición indispensable para garantizar su sostenibilidad y relevancia. En este contexto, los grupos aseguradores que deseen seguir siendo competitivos deben ampliar su enfoque: ya no se trata únicamente de vender seguros, sino de construir ecosistemas de soluciones que respondan a las nuevas demandas del cliente: más flexibles, útiles e inmediatas.

Así, las compañías de servicios se posicionan como una pieza clave en esta transformación, desempeñando un papel estratégico que trasciende la mera externalización de funciones operativas. Su integración dentro de los grupos aseguradores permite generar sinergias operativas —especialmente en contextos multicompañía—, reducir costes estructurales, agilizar procesos, y reducir de forma significativa los costes estructurales. Esta capacidad de adaptación resulta especialmente relevante en escenarios de fusión o adquisición, donde la eficiencia y la integración son factores determinantes para la conservación y una mayor competitividad.

Además, las compañías de servicios aportan ventajas diferenciales, como la posibilidad de ofrecer servicios incluidos en póliza a distintas aseguradoras, operar de manera transversal en cualquier ramo y gestionar expedientes de siniestros con una eficiencia superior gracias al uso de la tecnología y metodologías de gestión centralizada. Este enfoque no solo incrementa la satisfacción del cliente al proporcionar respuestas rápidas y personalizadas, sino que también favorece la transparencia y el control de calidad en cada interacción.

Uno de los aprendizajes fundamentales derivados de esta tesis es que la rentabilidad en el sector asegurador no se encuentra únicamente vinculada al volumen de primas suscritas, sino que depende, en gran medida, de la capacidad de las compañías para gestionar el coste medio del siniestro de manera eficiente y proactiva.

Para ello, las compañías de servicios pueden y deben asumir tres funciones estratégicas:

- La gestión centralizada de siniestros.
- La prestación de servicios incluidos en póliza.
- La venta de servicios complementarios a asegurados y no asegurados (Marketplace).

Todas ellas requieren de una red sólida de profesionales externos, seleccionados, evaluados y controlados bajo criterios de calidad, rapidez y experiencia del cliente. Apostar por pequeños proveedores locales aporta agilidad, compromiso y cobertura territorial. Esta red debe ser gestionada de manera unificada, tanto para seguros como para servicios, aprovechando el volumen del grupo asegurador como palanca de negociación y control.

Desde una perspectiva legal y operativa, las compañías de servicios cuentan con una mayor flexibilidad de actuación que las aseguradoras, pues no están sujetas a las mismas limitaciones regulatorias. Esto les permite no solo prestar servicios de bajo demanda, sino también actuar como operadores transversales en todo el ecosistema, desde gestionar expedientes, hasta atender al cliente, ofrecer servicios fuera de póliza, así como comercializarlos tanto en canales directos como a través de terceros.

En este contexto, la tecnología se convierte en un habilitador indispensable. Se requiere de una plataforma robusta, con un sistema back-end que asegure la trazabilidad de cada expediente, facilite la comunicación proactiva con el cliente y garantice el seguimiento de calidad. Paralelamente, el front-end debe ofrecer una experiencia intuitiva y accesible, que permita al usuario gestionar sus productos, acceder a su plan de fidelización y contratar servicios adicionales con facilidad. Se trata pues de replicar la lógica de las grandes plataformas digitales, como Amazon, pero aplicada al sector servicios generando un entorno rápido, claro y confiable.

La validación empírica, realizada mediante encuesta a usuarios finales corrobora las principales hipótesis del trabajo planteadas al inicio de éste. Los resultados evidencian una marcada preferencia por pólizas modulares, así como por la posibilidad de incorporar servicios bajo demanda y disponer de un entorno digital que centralice la gestión de toda la experiencia aseguradora. La confianza del cliente se construye como resultado de la transparencia, la calidad de la experiencia y la utilidad percibida en cada contacto con la compañía. Asimismo, un porcentaje significativo de los encuestados manifiesta que confiaría en su aseguradora para la contratación de servicios adicionales, lo que confirma el notable potencial de desarrollo y consolidación de este modelo mixto en el sector.

No se trata, por tanto, de canibalizar al seguro, sino de ampliar su propuesta de valor. Esta transformación no es solo operativa o tecnológica, sino también cultural: requiere alinear a toda la organización en torno a una visión compartida, formar a la red comercial y ofrecer incentivos adecuados para que agentes y corredores integren esta nueva lógica en su labor diaria.

Como dijo Peter Drucker: “El mayor peligro en tiempos de cambio no es el cambio en sí, sino actuar con la lógica de ayer.” Hoy, la lógica de ayer ya no sirve. Necesitamos una lógica nueva, basada en:

- Propuestas híbridas, flexibles y eficientes.
- Tecnología como catalizador del cambio.
- Redes de profesionales como aliados estratégicos.
- Y un modelo comercial centrado en la experiencia del cliente.

El futuro del sector asegurador no se construye resistiendo el cambio, sino liderándolo. Esta tesis propone una hoja de ruta realista y viable para lograrlo.

11. Bibliografía

Informes:

UNESPA. Memoria Social del Seguro. Madrid, 2023.

Fuentes de internet:

AMAZON,

<<https://www.amazon.es/gp/help/customer/display.html?nodeId=GQ37ZCNECJKTIFYQV>> (Fecha consulta: 9 de junio de 2025).

Consulta número V0482-24 de la Dirección General de Tributos <https://petete.tributos.hacienda.gob.es/consultas/?num_consulta=V0482-24> (Fecha consulta: 9 de junio de 2025).

Deloitte, La transformación de las compañías de seguros en la era digital <<https://www2.deloitte.com/uy/es/pages/strategy-operations/articles/La-transformacion-de-las-companias-de-seguros-en-la-era-digital.html>> (Fecha de consulta: 26 de abril de 2025).

ICEA, Análisis Técnico de los Seguros Multirriesgo. Año 2024. <<https://www.icea.es/es-es/informaciondelseguro/Publicaciones/publiPDF/2025/Informe-1846-Analisis-Tecnico-Multirriesgos-2024.pdf>> (Fecha consulta: 21 de junio de 2025).

ICEA, Estado y tendencias en el seguro de Hogar. 4ª edición. <https://www.icea.es/es-ES/informaciondelseguro/Publicaciones/publiPDF/2025/ICEA-Documento_376_Tendencias-Hogar.pdf> (Fecha consulta: 21 de junio de 2025).

ICEA, Primas y Crecimiento de Defensa Jurídica. Año 2024. <https://www.icea.es/es-es/informaciondelseguro/paginas/visor.aspx?url=%2fes-es%2finformaciondelseguro%2falmacendedatos%2fevolucion+del+sector%2f2024%2f4t24%2fprimas_defensa_juridica_12m24.xls&IdCategoria=297> (Fecha consulta: 21 de junio de 2025).

ICEA, Serie histórica de primas de negocio directo, por ramos y modalidades, desde el año 2007. <<https://www.icea.es/es-es/informaciondelseguro/paginas/visor.aspx?url=%2fes-es%2finformaciondelseguro%2falmacendedatos%2fevolucion+del+sector%2fhistoricos%2fresumen+historico+de+primas.xls&IdCategoria=428>> (Fecha consulta: 21 de junio de 2025).

ICEA, Situación y tendencias en el seguro de Decesos 2024. <<https://www.icea.es/es->

[es/informaciondelseguro/Publicaciones/publiPDF/2024/ICEA-Documento_372-18_Decesos.pdf](https://www.icea.es/es/informaciondelseguro/Publicaciones/publiPDF/2024/ICEA-Documento_372-18_Decesos.pdf) > (Fecha consulta: 21 de junio de 2025).

ICEA, Un paso más allá en la gestión de la experiencia del asegurado en el siniestro de hogar < <https://www.icea.es/es-ES/informaciondelseguro/Publicaciones/publiPDF/2024/ICEA-Experiencia-asegurado-siniestros-seguro-hogar.pdf> > (Fecha consulta: 21 de junio de 2025).

INE, Estadística Estructural de Empresa. Sector Servicios <<https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=49318>> (Fecha de consulta: 26 de abril de 2025).

LINEA DIRECTA, < <https://www.lineadirecta.com/por-ser-de-linea-directa/> > (Fecha consulta: 9 de junio de 2025).

MAPFRE, Los ecosistemas digitales en las aseguradoras están evolucionando con rapidez en 2024, impulsados por la creciente digitalización y la necesidad de ofrecer experiencias más integradas y personalizadas a los clientes. De acuerdo con las últimas conclusiones de la Asociación de Ginebra, la industria aseguradora es de los sectores que más están aprovechando sus beneficios <<https://www.mapfre.com/actualidad/innovacion/ecosistemas-digitales-sector-asegurador/>> (Fecha de consulta: 26 de abril de 2025).

MAPFRE, <<https://www.mapfretecuidamos.com/particulares/ventajas-beneficios/que-es-el-plan/> > (Fecha consulta: 9 de junio de 2025).

PWC, El sector seguros en 2025 y más allá <<https://www.pwc.es/es/seguros/insurance-2025-beyond.html>> (Fecha de consulta: 26 de abril de 2025).

UNESPA, El seguro factura 75.161 millones de euros en 2024 <<https://www.unespa.es/notasdeprensa/negocio-asegurador-diciembre-2024/>> (Fecha de consulta: 26 de abril de 2025).

Fuentes Oficiales:

Ley 12/1991, de 29 de abril, de Agrupaciones de Interés Económico.

Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE de 15 de julio de 2015).

Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido (BOE de 29 de diciembre de 1992).

Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre de 1980).

Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE de 2 de diciembre de 2015).

Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil (BOE de 25 de julio de 1889).

Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital.

Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados (BOE de 5 de noviembre de 2004).

Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales (BOE de 5 de febrero de 2020).

Reglamento delegado de la Unión Europea (en adelante, UE) nº2017/2358 de la comisión, de 21 de septiembre de 2017 por el que se completa la Directiva de la UE 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a los requisitos de control y gobernanza de los productos aplicables a las empresas de seguros y los distribuidores de seguros.

Sheila Martín Toledano

Sheila Martín es actualmente Gerente de la compañía Onlygal Servicios Legales S.L.U, en dependencia directa de la Dirección General de Onlygal Seguros y Reaseguros S.A, compañía especialista en Protección Jurídica. Con un doble Grado en Administración y Dirección de Empresas y Derecho por la Universidad Autónoma de Barcelona, Sheila ha desarrollado su carrera profesional en el ámbito financiero en distintas empresas del sector industrial y de servicios, además de en el sector asegurador, donde ha liderado las funciones de Controlling Financiero y de Negocio. Adicionalmente posee un Máster en Abogacía realizado en la Universitat Oberta de Catalunya, y la certificación en la evaluación de la capacitación profesional de la Abogacía.

Anexos

Encuesta a clientes de aseguradoras de no vida

En este apartado se detalla el cuestionario completo para la realización de una encuesta dirigida a clientes finales de seguros de no vida. La muestra fue de 50 consumidores no especializados (es decir, no trabajan en el sector asegurador, ni tienen formación específica en seguros).

La segmentación por edad es la siguiente:

- 18-30 años: 12 personas
- 31-45 años: 14 personas
- 46-60 años: 14 personas
- Más de 60 años: 10 personas

El cuestionario se divide en dos bloques, en primer lugar, las preguntas filtro que tienen como objetivo caracterizar a los participantes en función de su edad, residencia, tipo de seguros contratados y uso de plataformas tecnológicas. Por otro lado, el segundo bloque contiene las opiniones y preferencias con respecto a la contratación, la confianza en el sector, la disposición a utilizar servicios complementarios y herramientas digitales.

Así, el cuestionario es el siguiente:

BLOQUE I – Perfil del encuestado:

1. Edad:

- 18-30 años
- 31-45 años
- 46-60 años
- Más de 60 años

2. Lugar de residencia

- Provincia: _____

3. ¿Qué seguros tienes actualmente? (*puedes elegir varios*)

- Seguro de coche
- Seguro de hogar
- Seguro de salud
- Seguro de vida

- Seguro de accidentes
 - Seguro para mascotas
 - Ninguno
 - Otro: _____
4. ¿Eres tú quien toma la decisión de contratar o renovar los seguros en casa?
- Sí, principalmente yo
 - Se decide en conjunto
 - No, otra persona decide
5. ¿Estás dado/a de alta en el área cliente (web / app) de tu aseguradora?
- Sí, y la uso habitualmente
 - Sí, pero casi no la uso
 - No
 - No sé si existe

BLOQUE II – Percepción, uso, confianza y valor añadido

6. ¿Conoces todas las coberturas y servicios que incluyen tus seguros?
- Sí, completamente
 - Más o menos
 - No, no lo tengo claro
7. ¿Cuántas veces has usado alguno de tus seguros en el último año? (partes, asistencia, reembolsos...)
- Ninguna
 - 1 vez
 - 2–3 veces
 - Más de 3 veces
8. ¿Qué tipo de seguro preferirías?
- Uno más caro, pero con muchas garantías incluidas
 - Uno más económico y añadir servicios solo cuando los necesite
9. ¿Te parece útil poder acceder a servicios, aunque no estén cubiertos por tu seguro?

- Sí
- No
- No lo sé

10. ¿Crees que poder contratar servicios adicionales no incluidos en la póliza mejoraría tu experiencia como cliente?

- Sí, mucho
- Algo
- No lo creo

11. ¿Te daría más confianza contratar servicios con tu aseguradora que con otra empresa?

- Sí
- No
- Depende del tipo de servicio

12. ¿Crees que ofrecer servicios personalizados, visibles y separados del seguro aumentaría tu confianza en tu aseguradora?

- Sí
- No
- No lo sé

13. Si tu aseguradora te ofreciera una web o app donde puedas: dar parte de siniestros, contratar servicios extra, hacer seguimiento de gestiones y acceder a ventajas o fidelización. ¿Te darías de alta?

- Sí, seguro
- Tal vez
- No

14. ¿Cuál ha sido tu principal motivo de insatisfacción (si lo has tenido) con tu aseguradora?

- La atención al cliente
- La gestión de siniestros
- La falta de claridad en las coberturas
- El precio

- No he tenido ninguna insatisfacción
- Otro: _____

15. ¿En qué tipo de servicios complementarios (fuera del seguro) confiarías si los ofreciera tu aseguradora? (Selecciona todos los que te interesen)

- Reparaciones urgentes del hogar (cerrajería, fontanería, etc.)
- Servicios de salud y bienestar (psicología, fisioterapia, nutrición...)
- Mantenimiento del coche (ITV, lavado, revisión)
- Asistencia informática o digital en casa
- Cuidado de mayores o personas dependientes
- Servicios para mascotas (paseo, veterinario, peluquería)
- Cursos de formación online o asesoramiento profesional
- Servicios de mudanza o transporte de muebles
- Servicios legales o de gestoría
- Ninguno, prefiero contratar este tipo de servicios con otras empresas
- Otro: _____

16. ¿Qué te haría confiar más en tu aseguradora?

- Más transparencia sobre lo que cubre y lo que no
- Mejor atención en los momentos importantes (como un siniestro)
- Poder elegir y pagar solo por lo que necesito
- Comunicación más clara y personalizada
- Que me ofrezcan servicios útiles más allá del seguro tradicional
- Otro: _____

Una vez analizadas las respuestas a las encuestas, los principales resultados cuantitativos por pregunta son los siguientes:

Nº	Pregunta	Resultado destacado
6	¿Conoces todas las coberturas de tus seguros?	Solo el 22% respondió "Sí, completamente"; el 46% respondió "Más o menos".
7	¿Cuántas veces usaste tus seguros en el último año?	El 40% usó sus seguros 1 o 2 veces.
8	¿Qué tipo de seguro prefieres?	El 68% prefiere un seguro más económico y añadir servicios cuando los necesita.
9	¿Te parece útil acceder a servicios fuera del seguro?	El 86% respondió que sí.
10	¿Mejoraría tu experiencia poder contratar servicios adicionales?	El 70% respondió "Sí, mucho"; otro 20% "Algo".
11	¿Confías más en tu aseguradora para contratar servicios?	El 52% respondió "Depende del tipo de servicio", 32% dijo "Sí".
12	¿Aumentaría tu confianza que los servicios fueran visibles y separados del seguro?	74% respondió que sí.
13	¿Te darías de alta en una app completa de tu aseguradora?	62% dijo "Sí, seguro", 32% dijo "Tal vez".
14	Principal causa de insatisfacción con tu aseguradora	38% indicó la gestión de siniestros, seguido por la falta de claridad en coberturas.
15	¿Qué servicios contratarías si los ofreciera tu aseguradora?	Los más elegidos fueron: reparaciones del hogar (72%), salud y bienestar (58%) y mantenimiento del coche (54%).
16	¿Qué te haría confiar más en tu aseguradora?	Las respuestas más comunes fueron: más transparencia (36%) y mejor atención en siniestros (30%).

COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”

Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras Facultad de
Economía y Empresa. Universidad de Barcelona

PUBLICACIONES EDICIÓN 2024-2025

- 347.- Cristina Cascante García: “Medición del impacto de las nuevas tecnologías en el contact center de una aseguradora de vida”
- 348.- Lluís Escribano Silvestre: “Sensorización en el seguro de hogar en España”
- 349.- Sergio Gil Sánchez: “Integración de los criterios ESG en las carteras de inversión de las entidades aseguradoras”
- 350.- Epifanía Gómez Castillejos: “Cálculo del pasivo y la cuenta de pérdidas y ganancias”
- 351.- Sergio Gómez Piernas: “El vehículo eléctrico: Impacto en la industria aseguradora”
- 352.- Jéssica López Domínguez: “El futuro sostenible en la gestión de personas - Talento sénior y momento vitales: una respuesta a los retos sociales y laborales desde el sector asegurador”
- 353.- Sheila Martín Toledano. “Transformación estratégica en los grupos aseguradores de no vida - Del servicio en póliza al ecosistema marketplace”
- 354.- Eduardo Martín Vega: “Transformando el Aseguramiento en Salud - Enfoques Innovadores para Mayores a través de Medicina 3.0”
- 355.- María Victoria Mota López: “Inteligencia artificial en los seguros de salud - Retos y oportunidades”
- 356.- Isabel Ordeix Salvadó: “La Ley de Blanqueo de Capitales y Financiación al Terrorismo en una aseguradora no vida”
- 357.- Marc Pérez López: “La Inteligencia Artificial en el Seguro de Viaje”
- 358.- Borja Ribas Caballín: “El coste del tiempo en la gestión de siniestros”
- 359.- Javier Rúa Domínguez: “Floating Offshore Wind in Spain - A (Re)insurance Perspective”
- 360.- Sandra Amado Soriano: “El seguro de Responsabilidad Medioambiental: retos y oportunidades”
- 361.- Clara Canny Barrera: “El acceso de las personas con discapacidad al seguro - Estado de la cuestión”

El conjunto completo de los Cuadernos de Dirección Aseguradora puede consultarse en la página web del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras:

<https://www.ub.edu/assegurances/cuadernos-de-direccion-aseguradora-lista/>