

12ª EDICIÓN

OBSERVATORIO EUROPEO

DE MEDIADORES DE SEGUROS

Líder europeo en la RC Profesional de mediadores de seguros



Sumario

Capítulo I

**Los mediadores de seguros a escala mundial:
Entrevista a Dominique Sizes, presidente de la Federación Mundial
de Intermediarios de Seguros (WFII) 6**

Capítulo II

**La distribución de seguros en Estados Unidos:
El papel de los mediadores 10**

Capítulo III

**Adquisición de sociedades de mediación o de carteras:
¿Qué implicaciones tiene para la responsabilidad civil profesional?
Repaso de las prácticas en Europa 16**

Capítulo IV

**El Observatorio de reclamaciones:
Las decisiones judiciales más representativas en Europa 24**

Capítulo V

Evolución reciente de los mercados europeos 44

Capítulo VI

CGPA en cifras 55

Redactora de contenido: Alexandra Iancu
Diseño gráfico: Pauline de Benoist

© Copyright 2026. Todos los derechos reservados.
Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta publicación.
Todos los derechos de uso de esta publicación pertenecen a CGPA Europe S.A.
Cualquier persona que desee utilizar la publicación en cualquier forma y para cualquier propósito debe obtener permiso
previo de CGPA Europe S.A.

Créditos fotográficos: portada y páginas 1, 2 y 3: PoodPhoto en Adobe Stock / capítulo 1: Sid Suratia en Unsplash /
capítulo 2: Lerone Pieters en Unsplash / capítulo 3: comunidad Unsplash / capítulo 4: TSD Studio en Unsplash /
capítulos 5 y 6: Red Zeppelin en Unsplash

Editorial



¡Atrevámonos a hacer las cosas de otra manera!

La profunda transformación del sector de la distribución de seguros sigue adelante gracias a las distintas dinámicas existentes: la aparición de riesgos nuevos, el cambio en las formas de distribución, la consolidación del mercado, la expansión internacional y, por supuesto, la digitalización acelerada por la espectacular irrupción de la inteligencia artificial en nuestros mundos profesionales y personales.

Estos cambios nos invitan a replantear en profundidad nuestro trabajo y a reflexionar sobre nuestros modelos, nuestras prácticas y nuestras certezas, en definitiva, nos invitan a atrevernos a hacer las cosas de otra manera.

En este Observatorio también les proponemos esta reflexión centrándonos en dos ejes.

Este año, el Observatorio amplía su alcance más allá de Europa para incorporar un enfoque específico sobre el mercado asegurador estadounidense, el mayor del mundo por volumen. Nuestro objetivo ha sido analizar cómo se distribuyen los seguros en este mercado, el papel que desempeñan los intermediarios y la forma en que están organizados.

A la luz de esta dimensión internacional, nos ha parecido fundamental contar con la participación de Dominique Sizes, mediador muy comprometido y actualmente Presidente de la Federación Mundial de Intermediarios de Seguros (WFII).

Además, en un contexto de fuerte consolidación del sector de la distribución de seguros, vamos a analizar esta dinámica de concentración del mercado. Más allá de limitar nuestro análisis a los retos financieros, de lo que se trata es de medir las consecuencias concretas en cuanto a la responsabilidad civil profesional de los mediadores. Ante esta tendencia a comprar sociedades y adquirir carteras veremos qué precauciones se deben adoptar y qué riesgos debemos anticipar. Se trata, sin duda alguna, de un reto práctico y jurídico de primer orden.

Para concluir, y como hacemos todos los años, les presentamos el ADN de nuestro observatorio: la sección en la que nuestra red europea aporta ejemplos de cada uno de los mercados con casos prácticos de reclamaciones contra mediadores, análisis de la jurisprudencia y conclusiones operativas que se pueden extraer.

¡Esperemos que disfruten de su lectura!

ERIC EVIAN

Prólogo

La mediación de seguros atraviesa uno de los momentos más decisivos de su historia reciente.

Nos encontramos ante una transformación estructural. La concentración en el sector de la distribución, la creciente presión regulatoria y la irrupción de la Inteligencia Artificial, tanto en el ámbito empresarial como personal, serán sin duda los elementos clave que cambiarán el mercado de la mediación de seguros.

En términos generales, el número de mediadores registrados en la DGSFP y en las diferentes comunidades autónomas ha caído de los 83.869 a los 56.322 desde el cierre de 2016 hasta el 14 de febrero de 2026. Esto supone cerca de un 33% de mediadores menos en poco más de nueve años. Y aunque el número de corredores parecía crecer, desde el 2020 se mantuvo estable, para comprobar en los últimos doce meses una disminución de 435 corredores registrados. La concentración del mercado es, por tanto, una realidad visible no solo en prensa, sino también en los datos.

En lo que se refiere a la Inteligencia Artificial, no estamos ante una herramienta convencional. No solo permite automatizar procesos, resolver tareas repetitivas o liberar a los equipos de trabajo de escaso valor añadido. Se trata de una tecnología capaz de apoyar la toma de decisiones, reinventar procesos y generar nuevas soluciones. Más que una nueva revolución industrial, estamos ante un fenómeno de impacto todavía incierto, comparable en magnitud, aunque diferente, al que supuso la revolución industrial, y probablemente con un alcance social y empresarial aún mayor.

Lo anterior, ni la concentración del mercado ni la irrupción de la IA, conduce necesariamente a la desaparición del mediador de seguros ni a la sustitución completa de las personas por agentes de IA.

Si algo hemos aprendido de la DANA de octubre del 2024 de Valencia es que la capilaridad de los mediadores de seguros en nuestro país resulta esencial. El trato humano, profesional y cercano no puede ser sustituido por una máquina, al menos en el corto plazo.

El mediador no puede mirar a otro lado. Debe integrar la IA del mismo modo que otras industrias incorporaron



avances tecnológicos anteriores. Su uso responsable puede multiplicar la capacidad de prestar un mejor servicio, pero también puede incrementar la exposición al riesgo de responsabilidad civil profesional.

Del mismo modo, la concentración del mercado de mediadores de seguros también puede generar riesgos, tanto para integradores como para los integrados, así como para los titulares de carteras integradas.

En esta edición hemos querido centrarnos en la concentración del mercado de mediadores, tratando de profundizar, como siempre, en aquellos aspectos vinculados a las responsabilidades que pueden surgir tanto para quien compra como para quien vende, ya sean carteras, acciones o participaciones de una sociedad.

Como en anteriores ediciones, el Observatorio pretende generar conciencia sobre los riesgos derivados de la actividad del mediador y servir como material de trabajo para la prevención del riesgo de Responsabilidad Civil Profesional.

Si quieres formar parte de esta transformación estructural, no debes detenerte aquí. Este documento te ayudará a seguir creciendo como profesional en un sector asegurador sin el cual el crecimiento económico de los países sería imposible: un sector imprescindible que necesita personas.

¡Disfruta de la lectura!

CARLOS MONTESINOS

**Director General de CGPA Europe Sucursal
en España**



**Los mediadores de seguros
a escala mundial:
Entrevista con
Dominique Sizes,
Presidente de la WFII**

Trayectoria profesional

— ¿Podría resumirnos las etapas más importantes de su trayectoria profesional?

Dominique Sizes - Desde 1987, año en el que obtuve mi doctorado en Derecho Mercantil, he desarrollado mi carrera como abogado en diversos despachos internacionales, entre ellos Landwell (actualmente PwC Lawyers), donde fui nombrado socio en 1992 y se me encomendó la creación y dirección de la oficina de Lille.

He desempeñado diferentes cargos en la empresa Landwell, en particular como socio responsable de la gestión de riesgos y, posteriormente, como responsable de la aplicación de la norma de independencia de los auditores en PwC para Europa, Oriente Medio y África, y como miembro del Comité responsable de la aplicación de la norma de independencia a nivel mundial (*Global Independence Leadership Team*), cargo que desempeñé hasta 2007.

Además de mis actividades profesionales, impartí clases de Derecho en la universidad donde estudié, Paris I Panthéon-Sorbonne, hasta 1996.

En 2007, dejé PwC para incorporarme a la correduría de seguros Verspieren, donde fui miembro del Consejo de Administración desde 2007 hasta el 31 de marzo de 2022, a cargo de las actividades y clientes internacionales del grupo, presidiendo la red internacional del grupo, que yo mismo creé, y supervisando las filiales extranjeras (Portugal, España, Italia y Suiza).

Además de mis funciones en Verspieren, me comprometí con la defensa de los intereses de la profesión de corredor de seguros al incorporarme a la Delegación Norte de la Asociación Profesional de Corredores de Seguros (actualmente *Planète CSCA*, en adelante **CSCA**) en 2008.

Fui elegido presidente de este Consejo en 2009 y, posteriormente, presidente de la CSCA de 2010 a 2014. Sigo siendo miembro del Consejo de Administración de la CSCA en calidad de presidente de honor.

He representado a la asociación francesa en

la Federación Europea de Intermediarios de Seguros y Financieros (*European Federation of Insurance and Financial Intermediaries*, en adelante **BIPAR**) desde 2010.

Posteriormente, fui elegido miembro del Consejo de Administración de la BIPAR, como tesorero, secretario general, vicepresidente y presidente (de junio de 2021 a junio de 2023), y de nuevo vicepresidente hasta junio de 2025.

En marzo de 2024, fui elegido vicepresidente y, en marzo de 2025, presidente, de la Federación Mundial de Mediadores de Seguros (*World Federation of Insurance Intermediaries*, en adelante **WFII**).

En la actualidad, también ejerzo como asesor independiente.

— Así pues, ha sido presidente de los corredores franceses, luego de los mediadores de seguros europeos y ahora está al frente de la asociación mundial de mediadores de seguros. Durante sus diferentes mandatos y años de responsabilidad, ¿qué cambios ha observado en la profesión?

Dominique Sizes - Los parámetros básicos de nuestra profesión no han cambiado realmente. Los agentes y corredores ayudan a sus clientes asesorándoles sobre la mejor cobertura de sus riesgos con el mejor servicio y al mejor precio.

Es cierto que han entrado en el mercado nuevos actores, que cuentan además con la ayuda de las nuevas tecnologías, pero eso no ha cambiado las cosas fundamentalmente.

En cambio, lo que sí ha cambiado por completo es la forma de ejercer nuestra profesión, especialmente en lo que respecta a nuestra relación con los clientes. Estos cambios son el resultado de los esfuerzos de profesionalización de nuestras especialidades, de la aparición de gran cantidad de nuevas normas, en su mayoría procedentes de Europa y de las nuevas tecnologías, como la inteligencia artificial.

La magnitud de los riesgos, como los cibernéticos o los relacionados con las catástrofes naturales, nos ha obligado a ser más creativos y a encontrar nuevas soluciones, tanto con las



Dominique Sizes
Presidente de la
Federación Mundial
de Mediadores
de seguro

aseguradoras como con las administraciones.

Este movimiento también se ha traducido en una demanda más específica, precisa y técnica por parte de los clientes, ya que son los primeros afectados por estos cambios.

Función y misiones de la WFII

— ¿Podría presentar brevemente la WFII y explicar sus principales actividades en el panorama mundial de los seguros?

Dominique Sizes - La WFII es una asociación cuyos miembros son, en general, asociaciones regionales de mediadores de seguros, como por ejemplo BIPAR en Europa, o COPAPROSE (*Confederación Panamericana de Productores de Seguros*) en Sudamérica, y que representa directa o indirectamente a más de 100 asociaciones nacionales de mediadores de seguros, corredores y agentes, en más de 80 países. Fundada oficialmente en 1999 en Washington DC, la WFII representa a más de 500.000 profesionales de todos los sectores del seguro.

Su función es representar los intereses de los mediadores de seguros ante las instituciones internacionales y trabajar para dar a conocer mejor el papel de los mediadores de seguros ante organismos internacionales como la OCDE (*Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos*), el GAFI (*Grupo de Acción Financiera Internacional, del que forma parte el GAFI en Francia*), la IAIS (*Asociación Internacional de Supervisores de Seguros*), de la que forma parte la Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación (AESPJ), la OMC (*Organización Mundial del Comercio*) y las Naciones Unidas, por ejemplo.

Gracias al trabajo de la WFII, los mediadores de seguros cuentan con un único interlocutor ante las instituciones internacionales y los reguladores.

La WFII asume un papel de liderazgo, desarrollando soluciones y coordinando acciones para promover el sector de los mediadores de seguros a nivel mundial.

Evolución hacia normas comunes y agrupaciones sectoriales

— Nos gustaría conocer su opinión sobre los cambios que están apareciendo en relación con la convergencia de las normas de regulación de los mediadores a escala internacional.

Dominique Sizes - Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente sobre la organización de la representación de

los mediadores a nivel mundial, regional y nacional, la convergencia en las normas es el resultado de las preocupaciones y necesidades de los actores de este sector — profesionales, gobiernos y consumidores.

En mi opinión debemos felicitarnos por estos cambios porque, salvo algunas pequeñas diferencias, la actividad de mediación de seguros en Europa, Asia, América y África es la misma. De lo que se trata en definitiva es de ayudar al cliente a encontrar la mejor cobertura, el mejor servicio y precio para el riesgo que hay que asegurar.

En términos generales la intención es fundamentalmente trabajar en torno a conceptos generales, como *la relación calidad-precio* (*value for money*), el conflicto de intereses, etc. También es verdad que cuando estos conceptos se desarrollan a nivel regional y nacional, pueden surgir diferencias o matices que no siempre facilitan el ejercicio de la profesión, especialmente en los casos internacionales.

Me parece que hoy en día, gracias especialmente a las acciones y el trabajo de la WFII, los mediadores han comprendido la necesidad de hablar con una sola voz para ser escuchados y que se tenga en cuenta su opinión.

— ¿Afecta también a otros mercados las concentraciones que está experimentando el mercado europeo?

Dominique Sizes - Este movimiento de concentración afecta y afectará a todos los mercados, con volúmenes y velocidades diferentes según su madurez, pero creo que todos se verán afectados.

La razón es, en mi opinión, bastante simple. Las restricciones normativas y las necesidades tecnológicas cada vez más importantes generan costes y obligan a inversiones humanas y materiales que muchos no pueden asumir.

Esto hace que cuando las restricciones son demasiado importantes, prevalece la tentación de vender por miedo a perderlo todo.

Cuando las oficinas de seguros son de tamaño pequeño, estas restricciones se hacen aún más gravosas. Algo inevitable incluso cuando se consigue, gracias al trabajo de los equipos de BIPAR, que un texto no se aplique a las pequeñas empresas, como en el caso de la DORA (*Reglamento de Resiliencia Operativa Digital*), porque siguen viéndose afectadas por las obligaciones que les impone indirectamente su relación contractual con la aseguradora.

En todo caso, es absolutamente necesario respetar la normativa para no incurrir en responsabilidad profesional y que el sector sea objeto de críticas.

Conviene recordar, de todas formas, que la venta pura y simple no es la única solución. Es posible, aunque vaya un poco a contracorriente de las costumbres de los mediadores, llevar a cabo reagrupamientos para financiar una compra informática, contratar un responsable de conformidad, etc.

Existen herramientas jurídicas que permiten organizar este tipo de cooperación y mutualizar ciertos costes sin dejar de ser independientes.

— ¿Ha observado la aparición de nuevos riesgos para los distribuidores de seguros?

Dominique Sizes - Así es. Es evidente que la evolución de los comportamientos, las circunstancias y el entorno se traduce en la aparición de *nuevos riesgos*. Aunque conviene matizar esta idea: ¿Se puede hablar realmente de nuevos riesgos, a parte de los relacionados con la aparición de nuevas tecnologías?

En general, creo que se trata más bien de un aumento de la incidencia de riesgos ya existentes, como es el caso de los riesgos cibernéticos o los relacionados con las catástrofes naturales.

No cabe duda de que la inteligencia artificial puede ayudarnos, también con los riesgos relacionados con la inseguridad, tanto de los bienes como de las personas.

Responsabilidad civil profesional

— En su opinión, ¿qué debe aportar una aseguradora de responsabilidad civil profesional a sus clientes mediadores de seguros?

Dominique Sizes - En primer lugar, creo que la aseguradora de responsabilidad civil profesional debe aportar seguridad y tranquilidad a sus clientes y garantizar que sus clientes, sabiendo que están bien cubiertos, puedan dedicarse a su trabajo con total seguridad.

Además, los clientes también esperan que su aseguradora de responsabilidad civil esté al corriente de los riesgos que pesan sobre los mediadores de seguros, en particular los mencionados anteriormente, y que esto se refleje en su contrato de seguro.

Para terminar, diría que los mediadores esperan que su aseguradora de responsabilidad civil profesional les informe y oriente para hacer frente a las situaciones nuevas y futuras que puedan surgir.

Creo que, desde este punto de vista, el Observatorio Euro-

peo de Mediadores de Seguros publicado por CGPA Europe es una herramienta que contribuye a esta información.

— CGPA Europe surgió de los mediadores franceses, pero se ha implantado en Europa con el apoyo y la colaboración de las federaciones profesionales de cada uno de sus mercados, destacando los valores de especialización e independencia. ¿Conoce alguna iniciativa similar en otros continentes?

Dominique Sizes - A propósito de su pregunta le puedo comentar que recientemente he realizado dos viajes a Sudamérica, a México y Colombia, con motivo de congresos latinoamericanos o nacionales, y he preguntado a los responsables de las asociaciones con las que me he reunido sobre la iniciativa de CGPA Europe. La respuesta es que no disponen de una herramienta como el Observatorio Europeo de Mediadores de Seguros para los mediadores franceses o los de los países europeos en los que CGPA Europe está implantada.

Lo mismo ocurre en África y, sin duda, en Asia.

Hay que decir que el hecho de que los países europeos formen parte de la Unión Europea facilita el desarrollo de este tipo de iniciativas en Europa.

En lo que respecta a los Estados Unidos, que yo sepa no existe ningún equivalente. Por el contrario, me parece que el mercado estadounidense de este tipo de riesgo está en manos de dos o tres actores que ofrecen una cobertura específica que parece satisfacer al mercado. Para profundizar en este tema, remito al lector a la sección relativa a los Estados Unidos de este Observatorio, en particular al capítulo siguiente.

En cualquier caso, con el enfoque más adaptado a cada caso, me parece que una iniciativa de este tipo podría sin duda encontrar su lugar y su utilidad en determinados países o regiones del mundo, teniendo siempre en cuenta las peculiaridades de cada país y con la salvedad de que el mercado local lo permita, es decir, que el número de mediadores sea suficiente para justificar tal iniciativa.



II

La distribución de seguros en Estados Unidos: El papel de los mediadores

Se estima que el mercado estadounidense de seguros, el de mayor tamaño en el mundo, alcanzó los 3 billones de euros en 2024, lo que representa el 45% del total de las primas de seguros emitidas en todo el mundo¹. A modo de comparación, se estima que el mercado de la Unión Europea asciende a 1,5 billones² lo que representa el 23% del total mundial.

La producción se distribuye aproximadamente entre un 60% para los seguros de vida y un 40% para los seguros de no vida. El sector de no vida, compuesto principalmente por los seguros de daños y responsabilidad civil (Property & Casualty, en adelante **P&C**), se distinguió especialmente en 2024 por una clara mejora de sus resultados técnicos.

Este volumen de primas es generado por unas 5.900 compañías de seguros y cerca de 2 millones de mediadores.

Un mercado económicamente integrado a pesar de una regulación fragmentada: la paradoja del sector asegurador en Estados Unidos

El sector asegurador estadounidense presenta una particularidad importante que raya la paradoja: es uno de los mercados más amplios, competitivos y dinámicos del mundo, pero se basa en un sistema de regulación fragmentado entre cincuenta jurisdicciones estatales.

Mientras que otros ámbitos financieros, como la banca y las inversiones, han sido objeto de una regulación federal, el sector de los seguros es el único cuya regulación sigue dependiendo de las administraciones de cada uno de los 50 estados federados, y no de una autoridad federal única y central.

Cada estado tiene su propia normativa y su autoridad de seguros, encargada de expedir las licencias, supervisar los productos, controlar la solvencia de las aseguradoras y proteger a los consumidores. Por lo tanto, los requisitos reglamentarios pueden variar considerablemente de un estado a otro.

Para coordinar esta complejidad, la *Asociación Nacional de Comisionados de Seguros* (en adelante, **NAIC**), que reúne a los reguladores de los 50 estados, desempeña un papel importante en la elaboración de modelos de leyes y reglamentos cuya adopción depende de la decisión de cada Estado.

En la práctica, ante la ausencia de reconocimiento mutuo o del equivalente a la libre prestación de servicios o la libertad de establecimiento, una aseguradora que desee operar en todo el territorio estadounidense debe obtener la autorización de cada estado.

Esta fragmentación normativa no impide que el mercado estadounidense esté mucho más integrado económicamente que el mercado europeo.

Varios factores contribuyen a esta situación, en particular la homogeneidad lingüística, cultural, monetaria y fiscal, que ha permitido el desarrollo de actores de dimensión nacional en los Estados Unidos. La estandarización de los productos y de las prácticas comerciales contribuye asimismo a lograr economías de escala inmediatas para una población de 341 millones de habitantes.

Estos factores de integración aún no se dan en la UE, aunque parezca que el marco jurídico está más armonizado que en Estados Unidos. La Unión Europea ha logrado armonizar el marco jurídico de los seguros mediante textos como la Directiva Solvencia II o la Directiva sobre Distribución de Seguros(IDD). En teoría, una aseguradora autorizada en un Estado miembro puede ejercer libremente en toda la Unión gracias al pasaporte europeo.

Sin embargo, esta integración sigue siendo en gran medida formal. En la práctica, el mercado europeo sigue estando relativamente fragmentado desde el punto de vista económico: la fiscalidad nacional, los regímenes sociales, los derechos contractuales, los idiomas y los hábitos de consumo difieren de un país a otro. Para una aseguradora sigue siendo difícil, si no imposible, desarrollar un producto de seguro uniforme.

¹ Un total de 3,497 billones de dólares convertidos al tipo de cambio euro/dólar en el momento de redactar el presente artículo. Swiss Re Institute, World Insurance Sigma 2025.

² Insurance Europe. 2025; Base de datos de la industria europea de seguros.

Los distribuidores de seguros

Desde el punto de vista del mercado, en Estados Unidos los distribuidores de seguros deben hacer frente a la fragmentación normativa y obtener autorización en cada uno de los estados en los que deseen ejercer su actividad.

Por otro lado, aunque la diferencia entre agentes y corredores exista jurídicamente, en la práctica parece tener poca relevancia. Es cierto que se distingue claramente a los agentes (que representan a la aseguradora) de los corredores (que representan al asegurado). Sin embargo, dependiendo del estado, a veces operan bajo la misma licencia: cualquier persona habilitada para vender, solicitar o negociar seguros tiene la consideración de *insurance producer* (productor de seguros), un término genérico que engloba tanto a agentes como a corredores, independientemente de su modelo de distribución o especialización.

Esto da lugar a un panorama en el que resulta difícil determinar con precisión el número real de agentes y corredores activos. Esta dificultad se ve agravada por el hecho de que estos mediadores pueden contar con licencia y estar registrados simultáneamente en varios estados o bajo múltiples figuras. Además, los regímenes de licencias varían de una jurisdicción a otra: mientras que algunas optan por una licencia única de *insurance producer*, otras mantienen una distinción estricta entre agente y corredor, con autorizaciones específicas para cada actividad.

En 2025, la NAIC contaba con alrededor de 2 millones de *productores de seguros*, principalmente agentes o corredores, o empleados de estos últimos. Esta cifra está disminuyendo, ya que en 2002 se contabilizaron cerca de 3,8 millones de licencias expedidas³, incluidas las licencias múltiples que poseía una misma persona en varios estados.

Casi el 40% de los *productores de seguros* registrados actualmente en Estados Unidos se concentran en solo tres estados: Florida, Texas y California, lo que se corresponde con la demografía del país, ya que estos estados son los más poblados.

Intermediarios exclusivos e independientes

Como se ha indicado anteriormente, la separación entre agentes y corredores recorre una línea muy fina, ya que en ocasiones ambos términos se emplean para designar la misma actividad.

De hecho, la distinción más significativa dentro de este grupo se establece entre los **agentes exclusivos**, vinculados a una sola compañía, y los **mediadores independientes**, ya sean agentes o corredores.

Los agentes exclusivos, denominados cautivos (*captive agents o direct agents*), operan bajo mandato de una sola compañía y se centran esencialmente en el mercado de particulares.

Se pueden comparar, *grosso modo*, con los agentes exclusivos, con la salvedad de que el tamaño de las agencias que gestionan suele ser mayor que en Europa. A falta de estadísticas disponibles, es difícil evaluar el número de agentes exclusivos, pero el número total de productores que operan en esta categoría (los agentes y sus empleados) se acercaría a los 1,7 millones de personas.

Una de las aseguradoras más importantes de Estados Unidos, State Farm, cuenta con una red de cerca de 20.000 agencias, cada una de las cuales puede emplear a varias decenas de personas.

Junto a los agentes exclusivos, los **agentes independientes** constituyen el otro segmento de distribución más activo del mercado.

Los agentes independientes son, en realidad, agentes vinculados y distribuyen los productos de diferentes compañías.

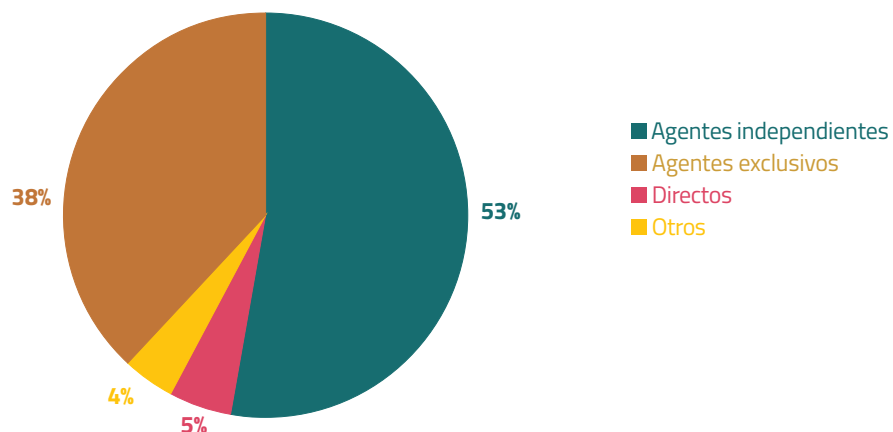
En la práctica, a menudo operan también como corredores, lo que hace que la distinción entre agentes y corredores sea casi imperceptible.

³ National Association of Insurance Commissioners (NAIC), Informe sobre los recursos de los departamentos de seguros 2002, 2003.

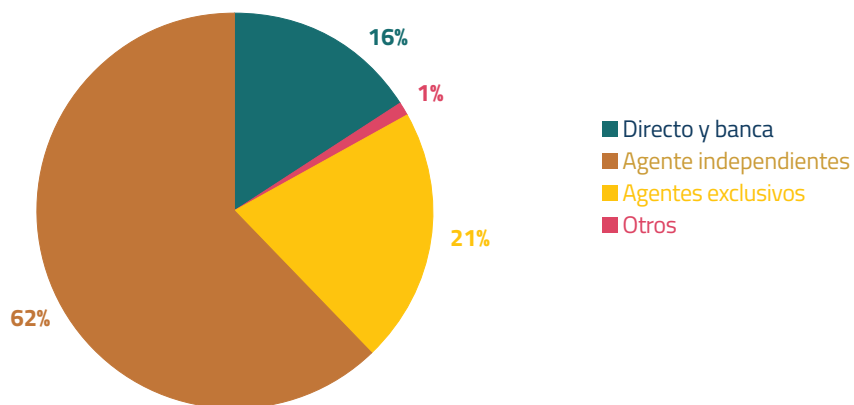
Existen alrededor de 280.000 agentes independientes, de los cuales unos 40.000 están especializados en daños.

En el mercado de daños, los agentes independientes dominan la distribución con una cuota de mercado del 62%. También son líderes en seguros de vida, aunque su cuota de mercado es ligeramente inferior al 53% de la producción total.

DISTRIBUCIÓN DE SEGUROS DE VIDA



DISTRIBUCIÓN DE SEGUROS DE DAÑOS



Fuentes: BIG I, LIMRA y diversas fuentes.

Corredores mayoristas y MGA/MGU (Agencias de suscripción)

En el mercado también operan los **corredores mayoristas** (*wholesale brokers*), que intervienen principalmente con los agentes minoristas en lugar de hacerlo directamente con los propios asegurados. Su función consiste en colocar contratos de seguro para riesgos estándar cuando el agente minorista carece de la experiencia necesaria o, lo que es más frecuente, para los denominados riesgos de exceso y excedentes (*excess and surplus*); es decir, riesgos atípicos o complejos que las aseguradoras tradicionales no aceptan cubrir. Ante estas situaciones, el corredor mayorista actúa como mediador entre los agentes minoristas y las aseguradoras denominadas *no admitidas* (*non-admitted*), es decir, aquellas que no disponen de licencia local.

En este mercado también intervienen los **Managing General Underwriters** (MGU – *Suscriptor general apoderado*) y los **Managing General Agents** (MGA – *Agente general administrador*) que, a diferencia de los *wholesales brokers*, disponen de autoridad para suscribir pólizas. Los MGU no intervienen en la liquidación de siniestros y se centran en la suscripción, mientras que los MGA también disponen de facultades para liquidar siniestros.

Una particularidad: el mercado *Excess & Surplus Lines* en Estados Unidos

El seguro denominado *surplus lines* se refiere a cualquier cobertura ofrecida fuera del mercado de las aseguradoras autorizadas para operar a nivel local (*admitted market*).

El mercado denominado *admitted* agrupa a las aseguradoras titulares de un certificado de autorización expedido por el Estado, sujetas a sus normas de solvencia, tarificación y aprobación de productos.

Las aseguradoras *no admitidas* no están autorizadas por los Estados, pero pueden operar en circunstancias especiales. Aunque las compañías que ofrecen seguros *no admitidos* no están obligadas a seguir el largo proceso de autorización impuesto a las aseguradoras admitidas, sí que deben enviar al regulador local información como sus estatutos, la lista de directivos y diversos datos financieros.

Además, las primas derivadas de estos contratos están sujetas a un impuesto específico.

Así, el concepto de *surplus line* hace referencia a coberturas no disponibles en el mercado estándar, es decir, garantías que cubren riesgos excepcionales o que superan los límites habituales.

Entre los productos que se ofrecen habitualmente en este mercado se encuentran los seguros de responsabilidad civil para directivos (*D&O*), los seguros de errores y omisiones (*E&O*), las coberturas contra riesgos catastróficos, las pólizas medioambientales y una amplia gama de garantías profesionales especializadas (en particular, la responsabilidad civil del empleador).

Estos riesgos se dividen en tres grandes categorías, que constituyen la base del mercado de *Excess & Surplus Lines*:

1. Los **riesgos no estándar**, que presentan características de suscripción inusuales.
2. Los **riesgos únicos**, para los que las aseguradoras autorizadas no disponen de condiciones ni tarifas registradas.
3. Los **riesgos de capacidad**, cuando el asegurado busca un nivel de cobertura superior al que el mercado estándar está dispuesto a ofrecer.

La cuota de mercado de las aseguradoras de *surplus lines* se ha más que triplicado en los últimos 25 años, pasando del 3,6% del total de las primas directas suscritas en seguros de daños en 2000, al 12,09% a finales de 2023.

Durante el mismo periodo, en el mercado específico de los seguros para empresas, la cuota de mercado de las *surplus lines* también ha más que triplicado su peso, pasando del 7,1% al 23,8% de las primas directas suscritas⁴.

⁴ AM Best, Informe del segmento de mercado 2025: US Surplus Lines.

Las redes bancarias: bancaseguros

Mientras que en Europa la bancaseguros se ha desarrollado ampliamente, llegando a distribuir el 60% de las primas de seguros de vida, este canal sigue siendo marginal en el mercado estadounidense y apenas representa poco más del 5% de las primas de seguros de vida.

Esto se explica por la normativa que, desde los años 30⁵ prohibía a los bancos distribuir seguros.

Esta prohibición no se levantó hasta 1999 con la Ley Gramm-Leach-Bliley, que autorizó a los conglomerados financieros a agrupar banca, seguros e inversiones, pero la cultura de la bancaseguros realmente no ha llegado a desarrollarse, sobre todo porque los consumidores estadounidenses siguen prefiriendo la relación directa con los agentes y corredores para la suscripción de contratos de seguro.

Por otra parte, mientras que en Europa la bancaseguros sigue el modelo denominado *integrado*, en el que los bancos suelen crear sus propias filiales de seguros o poseen participaciones importantes en el capital, complementadas con enfoques de colaboración e híbridos en función de las oportunidades del mercado, el enfoque de los bancos estadounidenses es muy diferente.

En Estados Unidos, el modelo dominante es el del distribuidor puro, que evita la integración de capital, que Europa considera la estrategia óptima: el banco vende los productos de seguros de una aseguradora asociada, pero no asume ningún riesgo ni suscribe pólizas por sí mismo. Por lo tanto, el banco actúa únicamente como mediador y recibe una comisión, pero sigue siendo jurídica y operativamente independiente de las actividades de seguros.

En general, esta actividad sigue siendo totalmente marginal para los bancos, que dejan así el campo libre a los agentes y corredores minoristas.

La representación de la profesión

En cuanto a los agentes exclusivos o *agentes cautivos*, la profesión está organizada por asociaciones que agrupan a los miembros de cada red, el equivalente a las asociaciones verticales de agentes que conocemos en Europa. Así, podemos citar la *State Farm Agents Association (SFAA)*, la *National Association of Professional All State Agents (NAPAA)* o la *Farmers Agents Association (FAA)* para las redes más grandes. A diferencia de Europa, no existe una federación que agrupe a todas estas asociaciones a nivel nacional.

En cuanto a los agentes independientes, existen dos asociaciones nacionales activas: por un lado, la *Independent Insurance Agents & Brokers of America (IIBA)*, también conocida como BIG I, que agrupa a unas 25.000 agencias, lo que puede representar varios cientos de miles de personas, empleados o subagentes. La *Professional Insurance Agents (PIA)* cuenta con 20.000 miembros, frecuentemente de menor tamaño que los de BIG I.

El objetivo principal de estas asociaciones es actuar como portavoces de los agentes y corredores independientes ante el Congreso, la NAIC y los reguladores estatales, así como prestar servicios a sus miembros.

En cuanto a los productos de inversión, también cabe destacar la presencia de la *National Association of Insurance and Financial Advisors (NAIFA)*, creada en 1890 y muy activa en el ámbito del lobbying.

⁵ Ley Glass-Steagall de 1933



**Adquisición de sociedades
de mediación o de carteras:
¿Qué implicaciones tiene
para la responsabilidad
civil profesional? Repaso de
las prácticas en Europa.**

En 2024, el sector europeo de corredurías de seguros siguió despertando un gran interés por parte de los inversores, con 627 fusiones y adquisiciones sobre 694, lo que representa el 90% de todas las transacciones europeas en el sector de los seguros durante el año⁶. Esta intensa actividad contribuyó a mantener el nivel de valoración de las empresas de correduría, a pesar de las previsiones de moderación de los precios de venta y la persistente fragmentación del mercado.

Esta ola de consolidación de corredurías se ve impulsada por importantes inversiones por parte de fondos de inversión que valoran los modelos comerciales estables y recurrentes de los corredores y su potencial de expansión y consolidación en el futuro.

A esto se suma la presión generada por el creciente peso del cumplimiento normativo, que requiere una inversión de tiempo que algunos corredores no están dispuestos a asumir, limitados por su tamaño o por la edad de sus directivos, y prefieren considerar seriamente las ofertas de compra que se les presentan.

Estas operaciones recurren a diferentes técnicas jurídicas y fiscales según los mercados europeos. La modalidad jurídica de transmisión elegida puede influir en los riesgos operativos que deben gestionar tanto el cedente como el cesionario.

En este contexto, hemos acudido a nuestros expertos abogados europeos para que nos indiquen, cada uno en su respectivo mercado, qué precauciones deben tomarse.

⁶ Barómetro 2024 de fusiones y adquisiciones en el sector europeo de los seguros de FTI Consulting.

Tipología de las operaciones

La transferencia de una actividad de distribución de seguros puede adoptar distintas formas jurídicas, que varían en función de la legislación nacional aplicable. No obstante, desde una perspectiva general, es posible identificar tres grandes tipologías de operaciones, con implicaciones diferenciadas en materia de responsabilidad civil profesional.

- **Cesión de activos o de cartera (*asset deal*):**

Es frecuente que las transmisiones se realicen mediante una transferencia de la cartera de clientes entre dos empresas. Esta modalidad implica la transferencia global de activos y pasivos, o bien la cesión de una cartera específica.

- **Cesión de participaciones o acciones (*share deal*):**

Esta es la forma más sencilla, la cual consiste en la cesión de las acciones o participaciones de una sociedad que alberga la actividad de mediación.

- **Fusión por absorción:**

En este supuesto, una sociedad absorbe a otra, lo que conlleva la extinción jurídica de la sociedad absorbida y efectos frente a terceros desde el momento de su inscripción en el correspondiente Registro Mercantil.

Caso particular de los agentes de seguros.

En el mercado de los agentes de seguros, las operaciones de transmisión se encuadran igualmente en las tipologías descritas anteriormente, ya sea mediante una cesión de participaciones o acciones, o mediante una cesión de activos o cartera, si bien presentan la particularidad de requerir, por lo general, la autorización o la participación de la entidad aseguradora para la que el agente distribuye sus productos, conforme a lo previsto en la normativa aplicable y en los acuerdos contractuales correspondientes.

¿Qué consecuencias tiene la transferencia de la actividad?

Desde el punto de vista de la responsabilidad civil profesional, la cesión de una actividad de mediación plantea la cuestión de quién, si el cedente o el cesionario, debe asumir la responsabilidad de las reclamaciones tras la transmisión.

— Transmisión mediante la cesión de una sociedad de distribución de seguros

En el caso más sencillo de una cesión de participaciones de una sociedad, el cesionario adquiere una entidad jurídica, portadora de un patrimonio, que incluye el conjunto de sus activos y pasivos, así como sus derechos y obligaciones. Entre estos se incluyen las posibles acciones de responsabilidad que puedan interponer los clientes de la sociedad cedida. Sin embargo, siempre que también se transmita el contrato de seguro de responsabilidad civil profesional, los riesgos siguen estando cubiertos.

Por otra parte, si las partes han pactado una cláusula de garantías e indemnizaciones (conocida en el mercado de M&A como *warranty and indemnity clause* o cláusula W&I), el importe de la franquicia que permanezca a cargo de la sociedad transmitida puede quedar comprendido dentro del alcance de dicha garantía, de modo que, en caso de reclamación, el vendedor siga siendo responsable de dicho importe.

Una vez concluida la operación, es perfectamente posible, e incluso pertinente, que el cesionario agrupe el seguro de responsabilidad civil profesional de sus diferentes entidades adquiridas en un único contrato de seguro. En este caso, le corresponde validar la siguiente información en la entidad adquirida:

- siniestralidad anterior y,
- ausencia de recepción de información relativa a riesgos de reclamación o, por el contrario, declaración al nuevo asegurador de toda la información recibida por la entidad adquirida (historial conocido).

Por lo general, esta información se recopila en la auditoría previa a la adquisición, pero es muy importante verificarla, ya que cualquier error podría afectar a la validez o eficacia del contrato de responsabilidad civil profesional.

— Transferencia por cesión de cartera

A diferencia de la cesión de una sociedad, la cesión de una cartera no conlleva la transmisión de los pasivos asociados a ella (es decir, las responsabilidades contraídas bajo la gestión del antiguo propietario, el cedente). En la mayoría de los países europeos, las responsabilidades derivadas de la actividad cedida permanecen en el patrimonio del cedente. Por supuesto, en el caso de que un mediador adquiera una cartera, su deber de diligencia comienza en el momento en que la cartera se transfiere a su control y se vuelve aún más relevante con cada renovación, ya que una de sus obligaciones es garantizar que el contrato y las garantías suscritas sigan correspondiendo a los requisitos y necesidades del asegurado.

Así, los cedentes siguen estando obligados a cumplir con su deber de diligencia con respecto a la cartera transferida, aunque sus obligaciones se atenúan con el tiempo, mientras que las del cesionario aumentan y acaban prevaleciendo.

No obstante, las partes en la cesión de la cartera pueden acordar una cláusula de asunción de pasivos por parte del cesionario. Esta cláusula, que constituye una excepción al derecho común, debe ser expresa e inequívoca.

En caso de asunción de pasivos, el corredor cesionario debe informar sin demora a su asegurador de responsabilidad civil de esta adquisición, ya que, evidentemente, modificará su contrato inicial, dando lugar, en su caso, a un ajuste de la prima.

Una sentencia de un Tribunal de Apelación francés confirma la ausencia de asunción de pasivos⁷

Se reclama la responsabilidad de un corredor cesionario por hechos anteriores a la cesión. El Tribunal de Apelación desestima la demanda formulada en su contra, retomando los términos de dos cláusulas del contrato de cesión redactadas de la siguiente forma:

La primera cláusula estipula que «El vendedor declara que no existe ningún procedimiento judicial en curso (...) relativo a la actividad y que no hay actuaciones pendientes en relación con su responsabilidad profesional. El vendedor se compromete, en caso de que se produjera tal evento, cuya causa fuera anterior a la presente cesión, a asumir la responsabilidad personalmente».

La segunda cláusula especifica: «Cualquier reclamación contra la responsabilidad civil profesional del vendedor estará cubierta por la garantía del seguro vigente hasta el 31 de diciembre de 2018 con la compañía Allianz en virtud de la cobertura en periodo de run-off».

— Adquisición de una agencia

Los agentes exclusivos no son propietarios legales de la cartera que gestionan por cuenta de la compañía. Por lo tanto, en caso de transferencia de su actividad, será la compañía de seguros la que regule las condiciones legales de la transferencia. En el caso del comprador, la adquisición de una cartera le llevará a asumir el seguimiento de los asuntos de su predecesor. Por lo tanto, un asegurado que haya suscrito su contrato con el antiguo agente podrá, en su caso, demandar al nuevo agente y a la compañía en caso de error en su cobertura.

Es evidente que, en tal caso, los intereses del agente adquirente estarán mucho mejor protegidos si cuenta con su propio seguro de responsabilidad civil profesional⁸ y no depende totalmente de la compañía para la que distribuye en lo relativo a esta cuestión.

⁷ Tribunal de Apelación de Lyon, Sala 3ª A, 5 de septiembre de 2024, n.º 21/07153.

⁸ Todos los agentes italianos y franceses disponen de un seguro de responsabilidad civil profesional independiente de la compañía para la que distribuyen.

Seguro de cobertura del *run-off*

Tras la transferencia de una actividad de correduría, es habitual en todos los mercados europeos, aunque no sea una obligación legal, suscribir una póliza de seguro de *run-off* para que el cedente siga estando protegido contra las reclamaciones posteriores al cese de la actividad. La cobertura de *run-off* protege contra las reclamaciones presentadas después de la transferencia, pero que son resultado de errores u omisiones anteriores. Los profesionales del derecho y del sector suelen recomendar suscribir una garantía de *run-off* por un período de 5 a 10 años. Los importes de la cobertura deben adaptarse al alcance de la actividad histórica y a las posibles reclamaciones.

Recordemos que el interés de un seguro de responsabilidad civil *run-off* depende de las condiciones jurídicas de la transferencia:

- En el caso de una **fusión por absorción**, la sociedad deja de existir y sus responsabilidades se transfieren a la entidad absorbente, lo que hace que la garantía de ***run-off*** sea menos pertinente para la sociedad extinguida.
- En caso de **cesión de participaciones o acciones**, el seguro de responsabilidad civil permanece en la sociedad cedida y el cedente queda liberado de toda responsabilidad, salvo que existan disposiciones contractuales específicas vinculadas a la operación.
- A raíz de una **cesión de activos**, la sociedad de origen sigue existiendo y conserva la responsabilidad de sus actos pasados. En estos casos, se recomienda encarecidamente prever un periodo de *run-off* en caso de cancelación de la póliza.

Es importante destacar que, en aplicación de la Directiva (UE) 2017/1132⁹, la responsabilidad solidaria se aplica a las fusiones y escisiones transfronterizas. En estos casos, las sociedades creadas o implicadas en el proceso pueden ser consideradas responsables solidarias de todas las deudas u obligaciones de la entidad original. Esto significa que los terceros perjudicados pueden interponer una demanda contra todas estas entidades. En el caso de cesiones de activos, ambas partes deben suscribir un seguro de responsabilidad civil y el contrato de venta debe definir claramente qué sociedad es responsable de las reclamaciones futuras.

Cabe señalar la particularidad del mercado alemán:

En Alemania, la suscripción de una póliza de seguro de *run-off* presenta menos interés que en otros países, ya que la responsabilidad civil profesional se articula sobre la base del principio del hecho generador (*occurrence basis*) y no en el criterio de reclamación (*claims-made basis*). Así, la cobertura ofrecida por el contrato de seguro anterior se mantiene tras la cesión, con la posibilidad de registrar posteriormente reclamaciones dentro de los plazos legales.

La mayoría de las transacciones en Alemania son cesiones de acciones, en las que la propia sociedad sigue existiendo y los antiguos accionistas quedan liberados de los riesgos de responsabilidad relacionados con la transacción. La sociedad podrá recurrir a la garantía del asegurador o aseguradores que hayan asumido los riesgos en ejercicios anteriores, independientemente de quién sea el propietario de las acciones.

Sin embargo, en ocasiones algunas transacciones se realizan en el marco de una cesión de activos.

En este caso, salvo estipulaciones contractuales contrarias, la responsabilidad recae en el vendedor¹⁰.

Sin embargo, en virtud de la activación de la garantía según el hecho generador (*occurrence basis*), este estará normalmente cubierto por los contratos suscritos en el momento de su actividad. No obstante, cabe señalar que, en caso de siniestro, si se aplica una franquicia, le corresponderá al vendedor asumir su coste. En principio, las reclamaciones de indemnización prescriben a los 5 años, mientras que la cobertura de responsabilidad civil profesional de los mediadores de seguros, al tratarse de un seguro obligatorio, permite el registro ilimitado de reclamaciones.

⁹ Directiva (UE) 2017/1132 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de junio de 2017, sobre determinados aspectos del Derecho de sociedades.

¹⁰ Salvo las excepciones expresamente previstas por la ley, como el artículo 25 del Código de Comercio alemán (*Handelsgesetzbuch*) o las normas de solidaridad derivadas de la Ley alemana de transformaciones (*Umwandlungsgesetz*).

Gestión de la clientela

En el contexto de las fusiones y adquisiciones de corredores de seguros en la UE, sigue siendo esencial el cumplimiento de la Directiva sobre distribución de seguros y del Reglamento General de Protección de Datos (en adelante, **RGPD**), aunque los marcos nacionales específicos introduzcan obligaciones distintas.

Las operaciones de fusión y adquisición que involucran a mediadores de seguros exigen que cualquier transferencia de derechos de mediador en el marco de carteras de seguros existentes no pueda realizarse sin el consentimiento explícito del asegurado, con el fin de garantizar el pleno respeto de la autonomía del cliente. Este requisito garantiza que un mediador cesionario no pueda transferir un contrato sin la autorización formal del asegurado, preservando así la transparencia y la integridad de los acuerdos contractuales a lo largo de todo el proceso de transferencia de la cartera.

Desde el punto de vista de la protección de datos, la legislación española adopta un enfoque ligeramente diferente: aunque la Ley Orgánica 3/2018 no exige el consentimiento previo para la transferencia de datos personales, existen requisitos estrictos en materia de transparencia. Los clientes deben recibir información clara sobre:

- la identidad del responsable del tratamiento de los datos,
- la finalidad del tratamiento de sus datos personales y,
- los procedimientos a su disposición para ejercer sus derechos legales.

Este modelo establece un equilibrio entre la eficacia operativa y las protecciones fundamentales que son la toma de decisiones informadas y la autonomía individual, alineando la legislación nacional con los principios generales del RGPD.

Francia completa el marco normativo haciendo hincapié en la gestión de las relaciones, subrayando la importancia de un compromiso temprano y proactivo con los clientes y las partes interesadas a lo largo de las fusiones y adquisiciones de corredurías.

Existen orientaciones similares en varios países europeos, lo que refleja una atención común a las medidas prácticas para concluir con éxito las operaciones de fusión y adquisición en el sector de la mediación, tales como:

- Contar con equipos dedicados a garantizar la continuidad del servicio durante la integración.
- Realizar auditorías de cartera para identificar y mitigar los riesgos operativos relacionados con los clientes.
- Fidelizar al personal clave para preservar las relaciones con los clientes y los conocimientos.
- Organizar seminarios web informativos, sesiones de preguntas y respuestas, o líneas de asistencia al cliente durante las transiciones para responder a las preguntas más frecuentes y tranquilizar a los clientes.
- Mantener actualizados los portales o paneles de control de los clientes para que estos puedan consultar el estado de su póliza, y recibir notificaciones inmediatas sobre los cambios en el servicio.
- Crear una lista de verificación y un calendario para cada renovación y cada solicitud de indemnización, realizar un seguimiento de su progreso y verificar que no falte ningún documento, y que no haya errores antes de enviarlos.

La cobertura de hechos anteriores a la adquisición, un ejemplo de evolución de la jurisprudencia.

Las reclamaciones derivadas de hechos, actos u omisiones anteriores son especialmente importantes en el contexto de las fusiones y adquisiciones, ya que las responsabilidades derivadas de acciones o errores pasados pueden surgir después de la transición y afectar potencialmente a los nuevos propietarios o directivos.

— Francia: la transmisión de la responsabilidad penal de la sociedad absorbida a la absorbente

En Francia, tradicionalmente, en virtud del principio de *personalidad de las penas*¹¹ —que establece que «*nadie es responsable penalmente más que de sus propios actos*»—, la Sala de lo Penal del Tribunal de Casación francés consideraba que la sociedad absorbente no podía ser perseguida por los delitos cometidos por la sociedad absorbida antes de la fusión. Esta posición fue revocada tras la sentencia de 5 de marzo de 2015 del Tribunal de Justicia de la Unión Europea¹², que estableció que, tras una fusión de este tipo, la sociedad absorbente está obligada a pagar las multas o a asumir la responsabilidad penal por las infracciones del derecho laboral cometidas anteriormente por la sociedad absorbida, incluso si estas sanciones se imponen después de la fusión.

En una primera sentencia de 25 de noviembre de 2020, el Tribunal de Casación dio un importante giro a la jurisprudencia al admitir que una sociedad absorbente podía ser condenada penalmente a una multa o a decomiso (es decir, penas exclusivamente patrimoniales), por infracciones cometidas antes de la fusión por otra sociedad absorbida.

Mediante sentencia de 22 de mayo de 2024, la Sala de lo Penal del Tribunal de Casación confirma que una sociedad absorbente puede ser condenada penalmente (multa o decomiso) por hechos constitutivos de un delito cometido por la sociedad absorbida antes de la operación de fusión.

Se constata entonces que el Tribunal de Casación francés, adoptando un enfoque cada vez más expansivo, ha revocado abiertamente la doctrina anterior.

Para nuestro sector, es interesante señalar que, en la sentencia de 25 de noviembre de 2020¹³, el Tribunal de Casación precisa que una póliza de seguro de responsabilidad civil profesional suscrita por una sociedad absorbente antes de una fusión, no se extiende automáticamente a las responsabilidades de la sociedad absorbida, por lo que, salvo estipulación expresa en contrario en el contrato de seguro, y por lo tanto aceptada por la aseguradora, el contrato de seguro solo cubre a la entidad asegurada designada.

En caso de fusión, es imprescindible informar a la aseguradora de responsabilidad civil profesional del aumento del patrimonio de la sociedad absorbida y que esta lo acepte para garantizar que toda la cartera siga estando cubierta.

— España: un ejemplo de reclamación durante una transferencia de cartera

Una empresa en la que un empleado sufrió un accidente laboral tenía un seguro suscrito con un corredor. La indemnización reclamada superaba los límites establecidos por el seguro de responsabilidad civil de la empresa por lo que se reclamó la responsabilidad del corredor.

Poco antes de recibir esta reclamación, el corredor había cedido su cartera (mediante transferencia de cartera) a un nuevo corredor. Sin embargo, la reclamación se dirigió al antiguo corredor (cedente).

Por razones propias, la aseguradora que cubría el riesgo de accidente laboral aún no había procedido, en sus sistemas, a la transferencia de la gestión al nuevo corredor. En estos casos concretos, el antiguo corredor seguía estando a cargo.

El corredor que adquirió la cartera se había reunido con el asegurado en cuestión y no había propuesto un aumento del límite máximo de garantía, por lo que, debido a este supuesto error, no había corregido el supuesto error inicial de infraseguro cometido por el antiguo corredor.

¹¹ Artículo 121-1 del Código Penal francés.

¹² Sentencia del Tribunal (Sala Quinta) de 5 de marzo de 2015, asunto C-343/13, ECLI:EU:C:2015:146, EUR-Lex.

¹³ Tribunal de Casación, Cass. crim., 25 de noviembre de 2020, n.º 18-86955.

Esto dio lugar a una confusión entre la aseguradora y el asegurado sobre la identidad del corredor encargado de este contrato en el momento de la recepción de la reclamación.

En consecuencia, la solicitud de indemnización se dirigió al antiguo corredor, que fue declarado responsable, aunque en aquel momento quien se ocupaba de las operaciones diarias del resto de la cartera era el nuevo corredor. El motivo principal de la reclamación de indemnización se refiere al hecho de que el antiguo corredor no aconsejó a la empresa que aumentara los límites de su póliza tras las modificaciones del baremo legal aplicable a la valoración de las indemnizaciones por daños personales, una obligación que incumbía al corredor que gestionaba activamente la póliza en ese momento, es decir, el antiguo corredor.

Aspectos jurídicos importantes:

- El antiguo corredor sigue siendo legalmente responsable de cualquier acción profesional realizada antes de la transferencia, en su calidad de profesional independiente.
- Si, en virtud de la ley, la transferencia de la cartera se califica como una cesión global de activos, el nuevo corredor también puede incurrir en responsabilidad conjunta por cuestiones anteriores a la transferencia.

— Italia: solidaridad compartida entre el cedente y el cesionario

La adquisición de una sociedad de mediación o de una de sus sucursales constituye una operación compleja, cuyas implicaciones jurídicas varían sustancialmente en función de la forma jurídica de la transmisión. La elección entre una cesión de cartera (que se asimila a una cesión de fondo de comercio) y la cesión de títulos de control no es puramente formal, sino que determina regímenes de responsabilidad profundamente diferentes para el cesionario.

La cesión de fondos de comercio implica la transferencia de un conjunto de bienes organizados para la explotación de la empresa. En este caso, se produce una transferencia directa de los elementos del activo y del pasivo. Por el contrario, **la cesión de participaciones o acciones** conlleva la transferencia de la propiedad de las participaciones sociales, pero la sociedad objetivo conserva su identidad y su personalidad jurídica, y sigue siendo titular de su patrimonio y de sus relaciones jurídicas.

En caso de **cesión de un fondo de comercio**, la ley prevé mecanismos destinados a garantizar la continuidad de la empresa y la protección de los acreedores. El artículo 2558 del Código Civil italiano establece que, salvo acuerdo en contrario, el cesionario se subroga automáticamente en todos los contratos celebrados para la explotación de la empresa que no tengan carácter personal.

Para una sociedad de correduría, esto significa que el cesionario hereda la cartera de clientes y los mandatos correspondientes. En cuanto al pasivo, el artículo 2560 del Código Civil italiano establece una responsabilidad solidaria entre el cedente y el cesionario por las deudas anteriores a la cesión, siempre que figuren en los libros contables obligatorios. Este punto es determinante en materia de responsabilidad profesional: una reclamación basada en una falta profesional del corredor cedente, ocurrida antes de la cesión, constituye una deuda. Si este pasivo, potencial o actual, figura en los libros contables o si el cesionario lo conocía, este último podrá ser considerado responsable solidariamente con el cedente.

El escenario es diferente en el caso de **una cesión de acciones o participaciones**: la sociedad cedente conserva su personalidad jurídica y sigue siendo la única responsable de las obligaciones y deudas contraídas antes de la transferencia de las participaciones. Por lo tanto, la responsabilidad relacionada con un error profesional cometido en el pasado sigue recayendo en la sociedad adquirida y no se transfiere directamente al cesionario en su calidad de accionista. Sin embargo, esto no significa que el cesionario esté totalmente a salvo de cualquier riesgo. Como nuevo accionista mayoritario, ejerce una función de dirección y coordinación. Si esta función se ejerce de manera ilícita o contraria a los principios de buena gestión, el cesionario podría incurrir en responsabilidad directa frente a los acreedores sociales, de conformidad con el artículo 2497 del Código Civil italiano.

En ambos casos, el corredor cesionario está sujeto a un deber de diligencia profesional cualificada, tal y como se establece en el artículo 1176, apartado 2, del Código Civil italiano. Tras la adquisición, es responsable de cualquier negligencia o incumplimiento de sus obligaciones. En el caso de una cesión de fondo de comercio, esta diligencia se extiende a la gestión de las relaciones contractuales asumidas; en el caso de una cesión de títulos, se ejerce a través de los poderes de dirección y control sobre la sociedad adquirida.

An aerial photograph of a port area. On the left, two large container ships are docked at a pier, their decks covered with stacks of colorful shipping containers in shades of red, blue, yellow, and white. To the right of the ships, a vast field of shipping containers is laid out in neat, parallel rows, creating a colorful grid pattern. The water is a deep greenish-blue. In the center of the image, there is a white circle containing the Roman numeral 'IV', with a thin white line extending downwards from the circle towards the text below.

IV

El Observatorio de reclamaciones: Las decisiones judiciales más representativas en Europa

Este apartado ha sido elaborado con la contribución de:



MILLS & REEVE

James Thompson



Richard Bedford



MorgantiAssociati

David Morganti



Burguburu
Blamoutier
Charvet
Gardel
Associés



Agnès Goldmic



**DE SANTIAGO
GALLARDO
ABOGADOS**

Jesús Jimeno



**KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE**

Vincent Jacobsen



Acción de repetición de la compañía aseguradora contra el agente: inexistencia de responsabilidad profesional cuando el riesgo ha sido asumido correctamente y dentro de los límites del mandato de agencia.

Tribunal de Catania, Expediente 3349/2025.



Hechos

Un agente de seguros contaba entre sus clientes con una escuela de aviación con la que suscribía regularmente una póliza multirriesgo que cubría, en particular, los riesgos relacionados con los vuelos de sus alumnos. El contrato suscrito se renovó en los mismos términos cada año desde 2018.

En 2020, durante una clase de vuelo, un alumno falleció a causa de un accidente. La aseguradora que había conferido el mandato, llamada a otorgar la cobertura, indemnizó a la familia del difunto, pero interpuso una acción de repetición contra su agente. La compañía reprochaba al agente haber emitido una garantía que cubría los accidentes de vuelo, cuando dicha garantía específica no había sido expresamente aprobada por la compañía en el momento de las renovaciones de su mandato. A esto, el agente (que entretanto había puesto fin a su contrato de agencia) respondió que la póliza original que incluía la garantía de accidentes de vuelo había sido aprobada inicialmente por la compañía y que la póliza en cuestión no era más que una renovación.

La compañía de seguros pretendía hacer valer sus derechos compensando el importe que alegaba serle debido por el agente, derivado de la supuesta culpa de este, con la indemnización por terminación del contrato de agencia reclamada por el agente.



Resolución

El tribunal competente señala, por una parte, que el contrato de seguro en cuestión tenía por objeto cubrir los accidentes derivados de actividades relacionadas con la enseñanza, y que las circunstancias del fallecimiento se ajustaban a estas hipótesis de cobertura. Por lo tanto, la indemnización era debida a la familia del fallecido.

El juez señala además, que el contrato y todas sus garantías fueron previamente aprobados por la compañía en el momento de la emisión del contrato. Por lo tanto, el agente no cometió ninguna falta con respecto a su mandante. Posteriormente, las renovaciones se pusieron en su conocimiento cada año a través del sistema de suscripción, si bien no se llamó específicamente su atención sobre las cláusulas del contrato, tal como se había hecho en el momento de la contratación inicial.



Comentarios

Esta decisión es una oportunidad para recordar que un agente de seguros puede incurrir en responsabilidad frente a la compañía aseguradora para la que distribuye, en particular por incumplimiento de los términos del mandato de suscripción.

Estas acciones de repetición pueden adoptar la forma de embargo de las sumas intercambiadas entre la compañía y el agente, como en el presente caso la indemnización compensatoria.

Para un agente, contar con un asegurador de responsabilidad civil totalmente independiente de la compañía de seguros es, por lo tanto, una garantía de seguridad y autonomía.



Agentes de seguros: consecuencias frente a la compañía de seguros por el retraso en el registro de la prima.

Tribunal de Pesaro, Expediente 812/2024.



Hechos

En noviembre de 2013, la conductora de un vehículo se vio involucrada en un accidente. Según los documentos que disponía, el vehículo estaba debidamente asegurado. Unos días antes del accidente, su cónyuge había pagado la prima del seguro mediante un pago directo a un subagente, quien había expedido un certificado de seguro ordinario, válido durante un año. Sin embargo, debido a un error interno, este pago no fue registrado por el subagente y no se regularizó hasta después de la declaración del siniestro.

Tras la reclamación, la compañía de seguros impugnó la validez de la cobertura, alegando que, en la fecha del siniestro, la asegurada no disponía de un seguro de responsabilidad civil debido a un error imputable exclusivamente a la agencia, la cual no había registrado el pago de la prima.

Por lo tanto, el siniestro fue asumido por el organismo italiano encargado de la gestión del fondo de garantía para las víctimas de accidentes de tráfico, el Fondo de Garantía¹⁴. Tras indemnizar a la víctima, este organismo inició un procedimiento de recobro contra la conductora asegurada.

Considerando que la denegación de cobertura por parte de la compañía de seguros era injustificada, la conductora demandó a la compañía de seguros ante el Tribunal de Pesaro, alegando su derecho a ser indemnizada, ya que tenía un certificado de seguro válido y había pagado la prima antes del accidente.



Resolución

El Tribunal estimó íntegramente la demanda de la conductora asegurada, reconociendo la plena validez de la póliza y condenando a la compañía aseguradora al pago de la totalidad de la indemnización adelantada por el Fondo de Garantía.

El juez destacó el principio consagrado en el artículo 118, apartado 1, del Código de Seguros Privados italiano, según el cual *«el pago de la prima realizado de buena fe al mediador o a sus colaboradores se considera realizado directamente a la compañía de seguros»*.

Por lo tanto, se consideró irrelevante el retraso en la contabilización de la prima por parte del agente, ya que no afectaba a la validez del contrato ni a la obligación de garantía de la compañía, habiendo demostrado la asegurada que, en el momento del pago, había recibido un certificado de seguro válido antes de la fecha del siniestro.

El juez declara en su sentencia: *«La conducta del agente, en esencia, no expuso (a la compañía de seguros) a ningún riesgo más allá del inherente al propio contrato de seguro. Por lo tanto, no se ve claramente de qué obligación podría quedar exenta la compañía por culpa de la agencia»*.

Por lo tanto, la compañía de seguros fue condenada a pagar una indemnización por daños y perjuicios y a reembolsar los gastos judiciales incurridos por su asegurada y por la agencia.

¹⁴ Consap S.p.A. - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A



Comentarios

La decisión del Tribunal confirma el principio según el cual, en presencia de un certificado de seguro válido, expedido al asegurado al mismo tiempo que el pago de la prima y antes de que se produzca el siniestro, la compañía de seguros no puede eludir sus obligaciones alegando simples disfunciones internas de su red de distribución y tampoco puede recurrir contra su agente.

El pago de la prima al agente equivale, según la legislación italiana, al pago efectuado a la compañía, siguiendo así el principio establecido por el principio establecido por la IDD.

La declaración tardía de la prima en el sistema interno de la compañía no tiene como efecto privar al contrato de seguro de su validez o eficacia frente al tomador del seguro.

Por lo tanto, este error imputable al agente no causó ningún perjuicio a la compañía, que habría tenido que pagar de todas formas la indemnización por el siniestro.

Francia



Frente a un profesional experimentado y correctamente informado, el corredor ve su responsabilidad limitada a la información proporcionada por su cliente.

Tribunal de Casación, Sala de lo Mercantil, 19 de marzo de 2025, Expediente 23-16.193.



Hechos

Un fabricante de cuero utilizaba en sus procesos de producción un tinte industrial suministrado por dos empresas químicas españolas y distribuido a través de un intermediario independiente.

El uso de este tinte por parte del fabricante de cuero provocó quejas de los clientes, especialmente los establecidos en Estados Unidos y Canadá, en relación con problemas de desgarro de los cueros tratados. Cuando el fabricante solicitó la cobertura de estos siniestros a su seguro de responsabilidad civil, contratado a través de un corredor, descubrió que el contrato incluía una cláusula de exclusión territorial que dejaba fuera de cobertura los daños ocurridos en Estados Unidos o Canadá.

Al considerar que su corredor no había cumplido con su deber de asesoramiento en relación con el alcance de la cobertura del seguro, en particular en lo que respecta a la exclusión geográfica, el fabricante llevó el litigio ante los tribunales y demandó a los proveedores, al distribuidor, a la aseguradora principal y al corredor, solicitando un peritaje judicial para esclarecer el origen de los daños y determinar la responsabilidad de cada uno.



Resolución

Tanto el Tribunal de Primera Instancia francés como el Tribunal de Apelación exoneraron al corredor por no haberse demostrado que hubiera incumplido su deber de asesoramiento, lo que confirmó el Tribunal de Casación en su sentencia de 19 de marzo de 2025.

En primera instancia, el Tribunal había dictado una sentencia amplia y solidaria contra los proveedores, el distribuidor, la aseguradora y las aseguradoras de uno de los proveedores.

El Tribunal de Apelación exoneró al corredor de seguros de toda responsabilidad, así como a algunos de los codemandados, centrando así el litigio principalmente en la aseguradora del fabricante de cuero.

Por último, el Tribunal de Casación confirmó claramente que el corredor no había incumplido su deber de asesoramiento, subrayando que dos elementos acumulativos justificaban su exoneración:

- *El asegurado fue claramente informado de las disposiciones contractuales, lo que limitaba la responsabilidad del corredor.*

Las estipulaciones contractuales eran suficientemente claras y evidentes: la exclusión geográfica relativa a los Estados Unidos y Canadá figuraba en negrita en las Condiciones Especiales, cuya recepción había reconocido el fabricante de cuero al firmar la documentación contractual.

- *El corredor no tenía conocimiento de ninguna necesidad específica del asegurado, ya que este no se lo había comunicado.*

Se consideró que el corredor no tenía conocimiento de que el fabricante de cuero desarrollara parte de su actividad en esos mercados extranjeros, ya que esa información no se desprendía de las declaraciones realizadas por el cliente. En esas circunstancias, el fabricante de cuero no podía ignorar la limitación y seguía siendo responsable de la coherencia entre sus necesidades reales y los riesgos efectivamente cubiertos.



Comentarios

Esta decisión tiene una gran importancia para los corredores de seguros, ya que reafirma que su deber de asesoramiento se ejerce dentro de los límites de la información declarada por el cliente.

No están obligados a realizar verificaciones externas sobre la actividad real de este último, siempre que el contrato mencione de forma clara y explícita las exclusiones de la garantía.

En otras palabras, cuando el asegurado, en su calidad de profesional informado, firma una póliza cuyas exclusiones son visibles y comprensibles, le corresponde a él asegurarse de que su cobertura se ajusta a su práctica comercial.

De este modo, el Tribunal de Casación francés protege la responsabilidad del corredor frente a impugnaciones infundadas basadas en omisiones declarativas del asegurado.

Francia



Seguro de vida-inversión y pérdida de oportunidad: los tribunales franceses delimitan las acciones de reclamación del asegurado.

Tribunal de Casación, Sala de lo Mercantil, 26 de marzo de 2025, Expediente 24-10.430.



Hechos

Una persona suscribió en 2008 un contrato de seguro de vida atendiendo a la recomendación de un asesor patrimonial.

En 2011, tras volver a consultar a este profesional, la persona transfirió la totalidad de los fondos de su contrato a nuevos instrumentos financieros, en Unit Linked, con vencimiento determinado.

Teniendo en cuenta la evolución desfavorable del valor de los instrumentos financieros elegidos a lo largo de las diferentes transferencias de ahorros dentro de su contrato de seguro de vida, la persona consideró que había sufrido una pérdida importante del capital invertido. En 2019, decidió emprender acciones legales contra su asesor patrimonial, acusándole de incumplimiento del deber de asesoramiento y de no haber respetado la adecuación entre los instrumentos recomendados y su perfil de riesgo.

En respuesta, el asesor patrimonial y su aseguradora de responsabilidad civil alegaron, entre otras cosas, la prescripción de la acción, sosteniendo que el plazo legal para actuar había expirado.



Resolución

El Tribunal de Primera Instancia francés declaró admisible la acción y consideró responsables al asesor patrimonial y a sus aseguradoras por incumplimiento del deber de asesoramiento al elegir instrumentos financieros inadecuados para el perfil de riesgo del suscriptor. Esta decisión fue confirmada por el Tribunal de Apelación, que también consideró admisible la demanda, pero estimó que el plazo de prescripción no había comenzado, ya que el daño, es decir, la pérdida de capital solo podía constatarse al vencimiento de las inversiones en cuestión.

El Tribunal de Casación anuló parcialmente la sentencia del Tribunal de Apelación al descartar la tesis según la cual el punto de partida de la prescripción debía fijarse al vencimiento de la inversión, subrayando que, en la fecha en que el Tribunal de Apelación dictó sentencia, el daño alegado aún no se había producido.

El Tribunal de Casación consideró que, el plazo de prescripción para la acción de indemnización por daños y perjuicios relacionados con los seguros Unit Linked comienza a correr en el momento de la finalización del contrato de seguro de vida, y no en la fecha de la inversión, del vencimiento de los soportes financieros o de la desinversión.

Sosteniendo que el contrato de seguro de vida seguía vigente y que su valor liquidativo podía seguir evolucionando, el asesor patrimonial y su aseguradora alegaron que, en este caso, la condición ya habitual en la jurisprudencia, de la pérdida de oportunidad, la *desaparición actual y cierta de una eventualidad favorable* no se cumplía. Siguiendo este razonamiento, el Tribunal Supremo recuerda que estas pérdidas solo se materializan efectivamente al vencimiento del contrato de seguro de vida, incluso si el soporte financiero ya ha sido objeto de una desinversión o vencimiento. De acuerdo con el Tribunal de Casación, el valor liquidativo del contrato, que aún puede variar al alza o a la baja, no permite constatar definitivamente el perjuicio. Por ello, revoca la sentencia del Tribunal de Apelación que fijó la indemnización por daños y perjuicios

basándose en las pérdidas de Unit Linked en su fecha de vencimiento, y devuelve el asunto al Tribunal de Apelación para que se pronuncie de nuevo sobre la evaluación del perjuicio.



Comentarios

El Tribunal de Casación reafirma aquí un principio fundamental del derecho francés: cuando un mediador financiero, como un asesor patrimonial, incumple su obligación de informar o asesorar al suscriptor de un contrato de seguro de vida Unit Linked como no advertirle adecuadamente sobre los riesgos de pérdida o no ofrecerle un acompañamiento adecuado, priva al inversor de la oportunidad de evitar las pérdidas que podrían derivarse de ello. Este principio, que ahora es fundamental en los litigios relacionados con el asesoramiento patrimonial y la gestión de inversiones, permite al ahorrador obtener una indemnización por pérdida de oportunidad siempre que se demuestre que esta falta de asesoramiento le ha impedido tomar una decisión realmente informada. Yendo más allá, el Tribunal de Casación asimila, en su formulación, al mediador a un verdadero garante del asesoramiento prestado, reforzando el alcance de la responsabilidad de este último, aunque, jurídicamente, solo esté obligado a una obligación de medios y no de resultados.

El Tribunal de Casación francés también ha aclarado un punto crucial para los contratos de seguro de vida: ha dictaminado que el perjuicio relacionado con la pérdida de oportunidad solo se produce en el momento del rescate efectivo del contrato, incluso si el soporte financiero se ha desinvertido o ha vencido. En consecuencia, el plazo de prescripción de cualquier acción de responsabilidad basada en el incumplimiento del deber de asesoramiento no comienza en la fecha de la desinversión, del vencimiento del soporte o de cualquier otra etapa anterior, sino únicamente en el momento del rescate definitivo del contrato de seguro de vida. Mientras el contrato siga vigente y su valor liquidativo pueda variar, ni la pérdida como tal, ni la pérdida de oportunidad se consideran definitivas, lo que en la práctica hace que esta acción sea prácticamente imprescriptible y prolonga la posibilidad de recurrir contra el asesor o el corredor durante toda la vigencia del contrato.

Reino Unido



Los tribunales aclaran el concepto y el supuesto de aplicación de la pérdida de oportunidad del asegurado para determinar la responsabilidad del corredor.

Tribunal de Apelación, Sala de lo Civil (Civil Division), Londres, 30 de enero de 2025, Expediente CA-2024-001233.



Hechos

En noviembre de 2018, mientras se dirigía al aeropuerto al finalizar un viaje de negocios a Estados Unidos, un empleado de una filial alemana de un grupo británico especializado en productos químicos especiales sufrió un accidente de tráfico mortal en Ohio.

El vehículo de alquiler que conducía el empleado no tenía cobertura de seguro en el momento del accidente. La colisión provocó la muerte del empleado y causó heridas graves al conductor del segundo vehículo.

En octubre de 2019, la empresa británica asegurada decidió vender las filiales de su grupo por 80 millones de libras esterlinas, de los que 8 millones se depositaron en una cuenta de garantía bloqueada para garantizar el pago de la posible reclamación.

En noviembre de 2020, el conductor lesionado interpuso una demanda judicial en Ohio contra la empresa asegurada británica, su filial alemana y los sucesores del conductor fallecido, basándose en una alegación de negligencia y con el fin de obtener el reconocimiento de la responsabilidad civil del asegurado y su filial. El procedimiento se resolvió finalmente en marzo de 2021 por 5,5 millones de dólares, pagados con cargo a la cuenta de garantía bloqueada.

A continuación, la empresa asegurada inició un procedimiento contra su corredor de seguros, alegando negligencia en su obligación de asesorarle en la suscripción de una cobertura de seguro adecuada. Más concretamente, la empresa asegurada alegó que el corredor, tras haber establecido pólizas de seguro distintas para cada país para el ejercicio 2017/2018, no había suscrito ni recomendado una cobertura mundial relativa a la responsabilidad civil de los vehículos que no eran propiedad del asegurado. Este tipo de seguro cubre la responsabilidad civil de automóviles en situaciones en las que los empleados alquilan vehículos en el extranjero, protegiéndolos así contra las responsabilidades derivadas del uso de coches de alquiler en jurisdicciones extranjeras.



Resolución

Este caso aún no ha concluido, pero con motivo de una resolución sobre el procedimiento, un Tribunal de Apelación inglés tuvo la oportunidad de pronunciarse sobre la determinación del daño y el hecho generador.

El Tribunal recuerda que, en materia de responsabilidad de los corredores, los tribunales ingleses pueden aplicar dos métodos para determinar el perjuicio del asegurado.

Se trata, por un lado, del criterio de la preponderancia de las probabilidades (*balance/preponderance of probabilities*) y, por otro, de la doctrina de la pérdida de oportunidad.

- **La preponderancia de probabilidades** es la norma para las reclamaciones de responsabilidad clásicas relativas al deber de asesoramiento, como ocurre, por ejemplo, en caso de un defecto de asesoramiento que conduzca a la suscripción de un contrato de seguro inadecuado.

En este caso, la aseguradora rechaza la cobertura y el asegurado final, si no demanda a la aseguradora, se volverá contra el corredor. Para apreciar la responsabilidad del corredor, el tribunal determinará entonces si, de haber prestado el corredor un asesoramiento adecuado, resulta más probable que improbable (esto es, con una probabilidad de al menos el 51%) que el asegurador hubiera tenido que indemnizar al asegurado (en su caso, sobre la base de que cualquier tribunal que conociera del asunto así lo habría decidido). Se trata de un criterio de “todo o nada”: si el tribunal considera que dicha probabilidad es inferior al 51%, la demanda se desestima íntegramente.

- En nuestro caso, el problema es diferente: se demanda al corredor por no haber contratado la cobertura deseada. Ni siquiera se ha llamado a intervenir a la aseguradora subyacente.
- En esta decisión, los jueces indican que, en este caso, se debe utilizar otra prueba para determinar la responsabilidad del corredor: la de **la pérdida de oportunidad**. Se trata de una evaluación más flexible, que tiene en cuenta varios criterios: ¿Estaba este producto disponible en el mercado? En caso afirmativo, ¿habría aceptado el cliente pagar la prima correspondiente? Si se hubiera establecido, ¿podría haber funcionado esta garantía? El porcentaje así obtenido dará lugar a un porcentaje de oportunidad perdida y, por lo tanto, al importe de la indemnización concedida al asegurado.

En este caso, el Tribunal de Apelación dictamina que, al evaluar la probabilidad de que una póliza de seguro hipotética hubiera indemnizado, el tribunal debe tener en cuenta todos los supuestos de denegación de cobertura que los aseguradores podrían haber invocado, así como la probabilidad de que adoptaran un enfoque pragmático y liquidaran el siniestro haciendo un gesto comercial, incluso si la activación de la garantía no fuera segura. De este modo, el análisis que realiza el tribunal es global e integra todas las circunstancias que rodean el caso.



Comentarios

En caso de falta de cobertura imputada al corredor, los tribunales ingleses aplican la doctrina de la pérdida de oportunidad.

Al recibir una reclamación basada en la pérdida de oportunidad, se recomienda encarecidamente a los corredores que, en colaboración con su aseguradora de responsabilidad civil, soliciten el asesoramiento de expertos.

La rápida intervención de los expertos permite aclarar la cobertura del seguro realmente disponible, la probable reacción de las aseguradoras y las normas aplicables en el sector. Esto permite anticipar la validez de las reclamaciones y los medios de defensa disponibles.

España



Cualquier modificación contractual, especialmente una reducción del importe de la indemnización, debe ser objeto de una aceptación expresa por parte del asegurado. Ni el silencio ni la inacción pueden considerarse una aceptación, particularmente cuando no se demuestre que el asegurado haya tenido conocimiento de las modificaciones introducidas.

Tribunal Supremo, Sala de lo Civil, Madrid, 4 de marzo de 2025, Expediente 1797/2020, Sentencia 328/2025.



Hechos

En 2011, una empresa especializada en transporte por carretera y logística suscribió con un corredor un contrato de seguro de transporte. El contrato era anual y renovable, con una suma asegurada de 245.000 €. En mayo de 2017, la aseguradora introdujo una modificación en el contrato de seguro (en adelante, **el suplemento**) que reducía el límite de indemnización de 245.000 € a 60.000 € por pérdidas o daños que afectaran a teléfonos móviles o dispositivos electrónicos.

El 9 de noviembre de 2017, el asegurado fue víctima de un robo de teléfonos móviles por valor de 150.000 €. Tras la notificación del siniestro, la compañía de seguros solo procedió al pago de 60.000 €, invocando el suplemento.

El asegurado presentó una reclamación para el pago del saldo de 90.000 €, que representaba la diferencia entre el importe del daño y la indemnización ya pagada, así como los intereses legales, alegando que no había autorizado el suplemento. Por su parte, la compañía de seguros sostuvo que la modificación había sido aceptada por el asegurado a través de los actos del corredor de seguros.



Resolución

Habiéndose dado traslado del asunto, el Juzgado de Primera Instancia estimó la demanda, señalando la falta de prueba de la conformidad del asegurado con dicha modificación. La sentencia indica que las comunicaciones relativas al suplemento se limitaron a intercambios entre la aseguradora y el corredor, refiriéndose exclusivamente a la prima y no a una reducción de los límites de indemnización.

En apelación, la Audiencia revocó la decisión, considerando que la cláusula modificada constituía una cláusula de delimitación del riesgo, y no una limitación de los derechos, por lo que no requería una aceptación expresa.

El Tribunal Supremo rechazó esta última interpretación y confirmó la sentencia de primera instancia fallando a favor del asegurado.



Comentarios

El Tribunal Supremo recuerda que la misión de los corredores de seguros se limita a la de mediador, encargado de facilitar la comunicación entre la aseguradora y el asegurado, y no se extiende a la representación legal del asegurado. De conformidad con el artículo 21 de la Ley de Contrato de Seguro¹⁵, se requiere el consentimiento expreso del asegurado para:

- celebrar un nuevo contrato de seguro,
- modificar o,
- rescindir un contrato existente.

Incluso cuando un corredor participa en las comunicaciones o interviene en los intercambios entre la aseguradora y el asegurado, cualquier modificación contractual, como una reducción del importe de la indemnización, debe ser aceptada explícitamente por el asegurado. El mero silencio o la inacción no pueden equivaler a una aceptación, sobre todo si no se ha demostrado que el asegurado tuvo conocimiento de las modificaciones.

Toda modificación del importe de la cobertura, incluso si se califica como delimitación del riesgo, debe ser objeto de un consentimiento escrito y explícito cuando afecte a derechos preexistentes. La falta de obtención o de prueba de dicho consentimiento por parte del corredor no puede ser opuesta al asegurado.

Esta sentencia refuerza el principio de que los derechos de los asegurados no pueden reducirse sin un consentimiento claro y debidamente documentado ante cualquier modificación sustancial de la póliza, independientemente del papel del corredor.

¹⁵ Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro

España



Cuando el asegurado ha sido debidamente informado, ha comprendido y ha aceptado las condiciones del contrato de seguro, no se puede imputar ninguna responsabilidad al corredor, aunque dichas condiciones resulten posteriormente insuficientes.

Audiencia Provincial de Girona, 15 de enero de 2025, Recurso 657/2024.



Hechos

En 2015, una empresa especializada en la fabricación, distribución e instalación de piscinas prefabricadas de poliéster suscribió una póliza de seguro multirriesgo profesional global a través de un corredor de seguros independiente.

En 2020, el asegurado solicitó al corredor que actualizara su póliza multirriesgo para reflejar una cifra de negocios de 3,5 millones de euros y añadir una cobertura por pérdida de beneficios correspondiente a unos gastos fijos mensuales de 130.000 euros durante seis meses. Después de que el corredor comunicara la solicitud a la compañía de seguros, el asegurado consideró que la prima propuesta era demasiado elevada y solicitó presupuestos para periodos más cortos. La aseguradora propuso entonces voluntariamente un periodo de indemnización limitado a tres meses de explotación, lo que se refleja claramente en los suplementos de la póliza, junto con una prima más reducida, pero no realizó ninguna modificación sobre el valor de los bienes asegurados. El asegurado optó por la cobertura de tres meses propuesta y el corredor procedió a modificar la póliza, que fue rápidamente aprobada por la aseguradora.

En abril de 2021, se produjo un incendio en uno de los almacenes del asegurado, que causó importantes daños a varios bienes cubiertos. Las partes acordaron determinar el alcance de los daños y las circunstancias del siniestro mediante el procedimiento pericial previsto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro¹⁶.

Durante la tasación del siniestro, los peritos, incluido el designado por el asegurado, constataron que varios bienes presentaban situación de infraseguro. Esto afectaba a los edificios, a las mercancías y a la cobertura de pérdida de beneficios. Más concretamente, no se discutió que los edificios estaban asegurados por 988.000 euros, mientras que su valor real era de 1.379.477 euros, y que las mercancías estaban aseguradas por 275.000 euros, mientras que su valor real era de 394.642,92 euros.

Por lo tanto, el perito aconsejó al asegurado que iniciara un procedimiento judicial, invocando dos presuntos incumplimientos:

1. El hecho de no haber añadido un 10% adicional al valor asegurado de los edificios y las mercancías para cubrir los gastos adicionales relacionados con la intervención en caso de incendio, tales como los servicios de extinción de incendios, demolición, desescombro, transporte y almacenamiento de las mercancías aseguradas, limpieza y honorarios profesionales. Esta omisión habría provocado un déficit de 57.744,30 €.
2. La cobertura por interrupción de la actividad se fijó sobre la base de unos gastos fijos mensuales de 130.000 €, calculados únicamente para tres meses en lugar de sobre una base anual de doce meses.

¹⁶ Ley 50/1980



Resolución

El Juzgado de Primera Instancia desestimó la demanda y concluyó que el corredor no había actuado con negligencia, señalando que el propio asegurado había facilitado y validado los importes asegurados —sabiendo que eran inferiores a los valores reales— y había aceptado expresamente la limitación a tres meses de la garantía de pérdida de beneficios para evitar una prima más elevada. Dado que el infraseguro y la duración de la cobertura eran resultado de las propias decisiones y del consentimiento del asegurado, no podía exigirse responsabilidad al corredor. Por lo tanto, el Tribunal desestimó la demanda y condenó en costas al asegurado.

La Audiencia Provincial de Girona, en el recurso de apelación, confirmó la sentencia dictada en primera instancia. El tribunal ratificó que el asegurado había sido plenamente informado y había aceptado los valores utilizados en la póliza, y precisó que la adición arbitraria del 10% a los valores asegurados no habría corregido el infraseguro y, además, habría conllevado un aumento injustificado de la prima sin modificar la indemnización pagadera en virtud de la póliza. Por lo tanto, tal práctica no constituiría una conducta profesional adecuada.

La Audiencia también señaló que la limitación de la cobertura de pérdida de explotación a tres meses era el resultado de una decisión deliberada del asegurado, tomada tras unas negociaciones destinadas a evitar una prima más elevada. Además, cuestionó la imparcialidad del perito designado por el asegurado, señalando que este había participado anteriormente en el proceso pericial previsto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro y había aconsejado al asegurado emprender acciones legales contra el corredor. Estas circunstancias menoscabaron la credibilidad y la independencia de su testimonio.

Finalmente, la Audiencia impuso las costas al asegurado.



Comentarios

Este caso refuerza varios puntos clave para los mediadores de seguros:

- **Mantenimiento riguroso de la documentación:**
los corredores deben documentar claramente todas las comunicaciones y decisiones de los clientes, especialmente cuando estos solicitan una reducción de la cobertura para reducir sus primas.
- **El consentimiento informado es esencial:**
cuando los clientes eligen conscientemente sumas aseguradas más bajas, la responsabilidad del infraseguro resultante suele recaer sobre ellos.
- **Límites de responsabilidad:**
los tribunales no considerarán responsables a los corredores cuando el asegurado haya sido informado, haya comprendido y aceptado las condiciones, incluso si estas resultan posteriormente insuficientes.
- **Examen minucioso de los testimonios de los expertos:**
los informes periciales pueden ser desestimados si el perito carece de objetividad o tiene algún interés en el resultado del litigio. En este caso, el tribunal rechazó el informe pericial presentado por la parte demandante debido a su parcialidad y a una implicación previa, subrayando así la importancia probatoria del testimonio de un perito imparcial e independiente. Para los corredores, este caso recuerda la importancia de la transparencia, del asesoramiento independiente y de la trazabilidad que acredite la comprensión y el consentimiento del cliente. También recuerda que los corredores son asesores y no garantes de la adecuación de la cobertura del asegurado, quien sigue siendo responsable en última instancia del nivel de garantía que desea suscribir en relación con la prima que acepta pagar.

Alemania



Aconsejar no suscribir un contrato de seguro, sigue siendo asesorar.

Tribunal Federal de Justicia, Sala Primera de lo Civil, Karlsruhe, 19 de diciembre de 2024, Expediente: I ZR 70/24.



Hechos

En julio de 2020, un matrimonio se reunió con su corredor de seguros para realizar la revisión anual de sus seguros inmobiliarios y personales. El contrato celebrado entre el corredor y el asegurado engloba todas sus pólizas, incluido el seguro de invalidez profesional y el seguro de fallecimiento.

Durante esta conversación, el marido, un anestesista y especialista en cuidados intensivos de 39 años que trabajaba en una clínica Covid-19 y era la principal fuente de ingresos de la familia, preguntó al corredor sobre la posibilidad de contratar un seguro de vida. Sin embargo, tras evaluar su situación, el corredor de seguros decidió no recomendar dicha contratación, por lo que no se suscribió el contrato.

Unos meses más tarde, el marido falleció repentinamente a causa de una infección estreptocócica.

Los contratos de seguro en vigor en aquel momento no contenían ninguna cláusula que permitiera indemnizar a la viuda en caso de fallecimiento. La viuda interpuso una demanda contra el corredor, en la que reclamaba 500.000 euros por daños y perjuicios, alegando que el corredor de seguros había cometido un error en el seguimiento y la gestión de la cartera de seguros y afirmando que el corredor había incumplido su obligación de recomendar desde el principio los tipos de cobertura necesarios dada la situación de su marido y de asegurarse, mediante un control regular, de que los contratos de seguro siguieran siendo adecuados a lo largo del tiempo. En concreto, alegó que un contrato de seguro de vida le habría permitido recibir una suma de dinero que habría cubierto la pérdida de ingresos resultante del fallecimiento de su marido. Este seguro no se contrató siguiendo el consejo del corredor.



Resolución

El Tribunal Superior Regional de Dresde consideró que el corredor no había documentado adecuadamente su asesoramiento sobre la conveniencia de contratar un seguro de fallecimiento, ni tampoco las razones por las que desaconsejaba hacerlo.

A falta de documentación escrita, la carga de la prueba del asesoramiento recae sobre el corredor.

Por otra parte, el Tribunal considera que habría sido conveniente contratar un seguro de vida, teniendo en cuenta que había dos hijos pequeños que dependían económicamente de su padre, así como el empleo de este último, que trabajaba haciendo guardias en una unidad Covid-19.

En su examen posterior, el Tribunal subrayó que, si bien estas circunstancias particulares —la presencia de hijos pequeños a cargo y la situación profesional del marido— son importantes y deben tenerse en cuenta en el análisis de riesgos realizado por el corredor, no constituyen en sí mismas una obligación legal para que el corredor recomiende un seguro de vida. Más bien forman parte de una evaluación global e individualizada de la situación de la familia. Los jueces de primera instancia subrayaron que, a falta de documentos adecuados, el corredor no podía demostrar que el marido hubiera rechazado explícitamente dicho seguro y había incumplido por lo tanto sus obligaciones de asesoramiento y documentación. Por todo ello, fue declarado responsable.

El Tribunal Superior Regional de Dresde no constató ninguna infracción manifiesta de las obligaciones del corredor, al considerar que no existe ninguna obligación objetiva de recomendar un seguro de vida en tales circunstancias. El Tribunal precisó que solo es posible una inversión completa de la carga de la prueba contra el corredor si este invoca circunstancias que le sean favorables, y subrayó que los principios establecidos en materia de carga de la prueba no pueden interpretarse de manera tan amplia que los asegurados puedan hacer valer cualquier pretensión sin que el corredor tenga la posibilidad de defenderse de manera equitativa.

En tercera instancia, el Tribunal Federal de Justicia anuló la decisión del Tribunal de Apelación por una cuestión de procedimiento, por lo que el caso se remitió de nuevo al mismo Tribunal de Apelación.



Comentarios

La comunidad jurídica espera ahora con gran interés la nueva sentencia del Tribunal de Apelación de Dresde. Teniendo en cuenta la decisión anterior del Tribunal Federal de Justicia, es probable que la nueva decisión sea confirmada.

Sin embargo, en este momento, la decisión actual del Tribunal de Apelación de Dresde es notable por ser la primera sentencia importante que establece límites precisos a la reducción de la carga de la prueba por parte del demandante en los casos en que el corredor no haya documentado una entrevista de asesoramiento.

El Tribunal precisó que la falta de documentación no transfiere automáticamente toda la carga de la prueba al corredor para refutar cada alegación relativa al contenido de los intercambios; dicha transferencia de la carga solo se produce en circunstancias específicas, por ejemplo, cuando el propio corredor invoca declaraciones no documentadas del asegurado que pueden eximirlo de responsabilidad.

Por otra parte, este juicio demuestra lo que muchos mediadores de seguros quizá desconozcan: incluso los consejos que no dan lugar a la suscripción de un contrato de seguro deben documentarse íntegramente, ya que la falta de documentación suficiente puede colocar al mediador en una posición claramente desfavorable en caso de litigio o reclamación por responsabilidad civil.

Alemania



Prescripción de la acción contra el mediador: la información completa del cliente limita su derecho a litigar.

Tribunal Regional Superior de Zweibrücken, Sala Primera de lo Civil, Zweibrücken, 25 de octubre de 2023, Expediente 1 U 43/23.



Hechos

En 2013, un artesano pidió a un agente de seguros que estudiara las posibilidades de garantizarse la jubilación. Siguiendo las recomendaciones del agente, el artesano se decantó por un contrato de jubilación básico (pensión Rürup), cuyas cotizaciones son deducibles. Fijó el importe de la pensión mensual deseada y financió este contrato a lo largo de los años mediante pagos sucesivos, por un total acumulado de más de 77.000 euros.

Más tarde, en octubre de 2021, mientras navegaba por Internet, el artesano descubrió por casualidad que el plan de pensiones que había elegido no podía rescindirse antes de su jubilación, no ofrecía ningún pago en capital del importe acumulado y no podía transmitirse simplemente por herencia. Estas restricciones no le habían sido explicadas claramente cuando firmó el contrato de seguro. Convencido de que había sido engañado, pidió a su aseguradora que rescindiera el contrato y le devolviera las cotizaciones pagadas.

Ante la negativa de la aseguradora, el artesano acudió a los tribunales para obtener la devolución de las primas pagadas, alegando que el contrato debía considerarse nulo por incumplimiento de la obligación de asesoramiento. Afirmaba que el agente de seguros no había cumplido con su deber de informar sobre las restricciones esenciales de la póliza, lo que, en su opinión, justificaba la declaración de nulidad del contrato y la devolución de las primas.



Resolución

El Tribunal Regional de Kaiserslautern desestimó las demandas al considerar que el agente de seguros que actuaba en nombre de la aseguradora no había incumplido su obligación de asesoramiento. El Tribunal concluyó que, dado que el artesano había solicitado explícitamente una pensión básica, se suponía que comprendía sus características esenciales, sobre todo porque estas también se explicaban en los documentos que había recibido. El Tribunal se remitió a la consulta y a la documentación del producto para demostrar que se le habían facilitado las características principales. Dado que el agente de seguros había fallecido y que el artesano no podía demostrar que solo había solicitado una consulta general sobre la jubilación y no sobre ese producto específico, sus solicitudes de reembolso de las primas y de indemnización por daños y perjuicios carecían de fundamento y, por lo tanto, fueron desestimadas. El artesano recurrió esta decisión.

El Tribunal Regional Superior de Zweibrücken desestimó el recurso y confirmó la sentencia de primera instancia. El Tribunal de Apelación alemán consideró que, aunque el agente de seguros no había informado correctamente al artesano de las limitaciones esenciales del contrato de pensión, la acción por daños y perjuicios había prescrito. Más concretamente, el Tribunal consideró que el plazo de prescripción ya había expirado, ya que las características esenciales y las limitaciones del producto de seguro se describían claramente en el certificado de seguro. El Tribunal consideró que el hecho de que el asegurado no hubiera leído y tomado conocimiento de estas limitaciones evidentes constituía una negligencia grave. En consecuencia, el plazo de prescripción de su acción comenzó a correr en la fecha en que recibió los documentos del seguro, y no en la fecha en que afirmó haber tomado conocimiento de los problemas, lo que significa que su reclamación se interpuso demasiado tarde.



Comentarios

Esta decisión es importante porque aclara que, según el derecho alemán, el plazo de prescripción de las acciones por daños y perjuicios contra un mediador de seguros puede variar. Este plazo puede comenzar antes del conocimiento efectivo de los hechos que dan lugar a la demanda si el desconocimiento del asegurado se debe a una negligencia grave por su parte. Esto significa que el plazo de prescripción puede comenzar a correr desde el momento en que las características esenciales del contrato de seguro se hayan puesto a disposición del tomador del seguro de forma inteligible, y no desde el momento en que este declare haberlas descubierto.

No obstante, el Tribunal observa que la obligación de los asegurados está regulada y no puede ser ilimitada, ya que no es adecuado pretender que los asegurados tengan los conocimientos necesarios para comprender plenamente documentos jurídicos detallados y técnicos o condiciones de seguro exhaustivas. No obstante, si las características fundamentales, como la posibilidad de rescindir el contrato, el pago de un capital o las personas que pueden heredar las prestaciones, se exponen claramente en un documento accesible, el asegurado está obligado a conocerlas.

Para los mediadores, esto subraya la necesidad de documentar de forma clara y visible la información esencial sobre las características del producto, como los derechos de rescisión, las opciones de pago y las normas de sucesión, en documentos fácilmente accesibles. Al garantizar que esta información no solo se facilite al cliente, sino que también se presente de forma clara y comprensible, los mediadores se protegen contra posibles reclamaciones y se aseguran de que los plazos de prescripción se apliquen lo antes posible.



Últimas novedades en los mercados europeos

En todos los mercados del grupo CGPA en Europa, la actualidad del sector asegurador y de los distribuidores de seguros se ha mantenido activa este año.

Con el fin de ofrecerles una visión general de los temas de actualidad o de aquellos especialmente destacables, nuestros directores nacionales nos han enviado por escrito las principales novedades de sus respectivos mercados:

- en **Alemania**, un enfoque sobre el modo particular de activación del seguro de responsabilidad civil de los mediadores por el hecho generador (*occurrence basis*) y sus implicaciones;
- en **Italia**, el nuevo seguro obligatorio contra catástrofes naturales;
- en **España**, la implantación de un estándar común de firma electrónica de las pólizas de seguro;
- en el **Reino Unido**, la evolución del mercado de corredurías impulsada por la consolidación del sector, la transformación de las prácticas profesionales, los avances tecnológicos y el cambio de ciclo del mercado.

Italia



Catástrofes naturales y obligación de asegurar en Italia

— Contexto

Hoy en día, hay un reconocimiento generalizado de que Italia es el país europeo más vulnerable a las catástrofes naturales, ya que se enfrenta a un riesgo creciente relacionado con fenómenos como terremotos, corrimientos de tierra e inundaciones. El cambio climático agrava la situación al provocar fenómenos extremos más frecuentes e intensos, que causan daños equivalentes a los de las catástrofes tradicionales.

En los últimos diez años, las catástrofes naturales han causado pérdidas económicas por valor de 33.000 millones de euros y, a pesar de este importante riesgo, solo el 5% de las pequeñas empresas con hasta diez empleados están aseguradas contra los daños causados por terremotos e inundaciones.

La vulnerabilidad de Italia se debe a la combinación de su configuración geográfica, que expone a más del 94% de los municipios a riesgos hidrogeológicos con las amenazas provocadas por el cambio climático. Los terremotos, las inundaciones y los corrimientos de tierra son amenazas muy bien conocidas, a las que se suman las tempestades ciclónicas atípicas, las danas y los tornados.

— Ley n.º 213, de 30 de diciembre de 2023

En este contexto, la Ley n.º 213, de 30 de diciembre de 2023 (en adelante, **Ley de Presupuestos de 2024**), permite dar una respuesta adecuada a estos riesgos. Tras años de debates, se ha establecido un seguro obligatorio contra catástrofes naturales para todas las empresas no agrícolas con sede social o establecimiento permanente en Italia. Esta obligación cubre terrenos, edificios, instalaciones y maquinaria, así como equipos industriales y comerciales, y ofrece protección contra los daños directos causados por terremotos, inundaciones y corrimientos de tierra.

La Ley de Presupuestos de 2024 prevé un sistema de franquicias escalonadas que corren a cargo del asegurado:

- para sumas aseguradas de **hasta 30 millones de euros**: la franquicia máxima está limitada al 15% del importe indemnizable.
- para importes **superiores a 30 millones de euros**: las condiciones de franquicia no están fijadas por la Ley de Presupuestos de 2024 y pueden negociarse libremente entre las partes.

En cuanto a los límites máximos de indemnización, la Ley de Presupuestos de 2024 también adopta una estructura de varios niveles:

- para importes asegurados de **hasta 1 millón de euros**: la indemnización cubre la totalidad de la suma asegurada (es decir, el 100%).
- para importes comprendidos **entre 1 millón y 30 millones de euros**: la indemnización mínima se fija en el 70% del valor asegurado.
- para importes **superiores a 30 millones de euros**: los límites de indemnización no están fijados por ley y pueden determinarse mediante negociación entre las partes.

En este marco de protección, se atribuye un papel clave a SACE S.p.A., que asume la función de reaseguradora del Estado y puede cubrir hasta el 50% de las indemnizaciones pagadas por las



Lorenzo SAPIGNI
Representante
general de Italia
y director europeo
de suscripción
y siniestros

compañías, con un límite máximo de intervención fijado en 5.000 millones de euros anuales para el periodo 2024-2026.

El seguro obligatorio está en vigor para las grandes empresas desde el 31 de marzo de 2025, mientras que las pequeñas y medianas empresas tenían hasta el 31 de diciembre de 2025 para cumplir con estas nuevas disposiciones. Cabe destacar que las empresas que no cumplan con esta obligación de seguro se verán privadas de cualquier ayuda pública o apoyo financiero tras una catástrofe.

La implantación del seguro obligatorio, que afecta a unos 4,6 millones de empresas no agrícolas, obligará al sector asegurador a aumentar su capital de cobertura total de los 10.000 millones de euros actuales a más de 30.000 millones de euros.

La cobertura contra catástrofes naturales sigue siendo poco habitual entre los empresarios individuales y las microempresas, pero su precaución aumenta con el tamaño de la empresa. Por ello, muchas empresas podrían verse tentadas a suscribir únicamente la cobertura mínima exigida por la ley, primando así el ahorro frente a una protección completa.

Ante esta situación, las compañías de seguros se verán obligadas a ampliar su oferta y revisar sus modelos tarifarios, con el riesgo de un aumento significativo de las primas, en particular para las empresas situadas en zonas de alto riesgo. La viabilidad del sistema a largo plazo dependerá en gran medida de la implicación del Estado, especialmente a través de programas de incentivos y la creación de un fondo de solidaridad para el reaseguro.

La eficacia del sistema también depende del acceso a datos precisos y a modelos de evaluación de riesgos actualizados periódicamente, con el fin de garantizar el cálculo correcto de las primas y evitar distorsiones del mercado. La nueva normativa se basa en la necesidad de una evaluación de riesgos que sea precisa, moderna y capaz de tener en cuenta tres elementos esenciales:

- el riesgo fundamental del evento (teniendo en cuenta su magnitud y frecuencia),
- la exposición de los activos y las actividades económicas (susceptibles de verse afectados por un solo evento), y
- su vulnerabilidad específica (por ejemplo, las características de construcción de los edificios, su antigüedad, etc.).

Por lo tanto, entran en juego enfoques tecnológicos innovadores y metodologías sofisticadas.

Los *modelos catastróficos*, por ejemplo, utilizan simulaciones matemáticas complejas para estimar las pérdidas potenciales en una multitud de escenarios posibles. Al mismo tiempo, los *modelos de aprendizaje automático* resultan especialmente útiles para analizar y predecir eventos de alta frecuencia, como el granizo. Estos algoritmos pueden procesar un gran número de variables, tanto geográficas como no geográficas, incluidos datos geoespaciales e indicadores relacionados con la solidez financiera de las empresas.

— Estrategias de prevención de siniestros

Aunque el seguro obligatorio constituye el elemento central de este nuevo marco regulatorio, el objetivo fundamental sigue siendo el fortalecimiento de la resiliencia nacional, lo que pasa por el desarrollo de una sólida cultura de la prevención y por la capacidad de reaccionar con rapidez y eficacia tras un siniestro.

Las estrategias de prevención de siniestros tendrán como objetivo principal reducir la vulnerabilidad de los activos antes de que se produzca una catástrofe (ajustes estructurales, formación de equipos de emergencia y evacuación, etc.).

Posteriormente, será necesaria una recuperación rápida y profesional tras la catástrofe para limitar los daños directos e

indirectos, como la paralización operativa resultante de la interrupción de las actividades.

Un enfoque integrado que implique una coordinación eficaz entre todos los actores de la cadena de seguros, idealmente establecida desde la fase preventiva, es esencial para una rápida reanudación de la actividad.

— El papel y la posible responsabilidad de los mediadores de seguros

El escenario descrito antes representa claramente una importante oportunidad para todo el sector de los seguros, en particular para los mediadores, que pueden aprovechar su experiencia para ayudar a las empresas italianas a adaptarse a los nuevos requisitos en materia de seguros.

Sigue siendo fundamental evitar que estas oportunidades se conviertan en amenazas potenciales.

Si los mediadores de seguros se limitan a ofrecer únicamente la cobertura obligatoria, sin tomarse el tiempo necesario para identificar y analizar en profundidad los demás riesgos importantes a los que están expuestos sus clientes, como la interrupción de la actividad, se exponen a futuras reclamaciones.

En este nuevo contexto, los mediadores deben ir más allá del simple cumplimiento de los requisitos legales y actuar como asesores profesionales integrales. No basta con ofrecer la cobertura mínima exigida por la ley. Las garantías adicionales, a veces descuidadas, pueden desempeñar un papel esencial en la recuperación de una empresa tras una catástrofe. Los mediadores tienen la clara obligación de realizar un análisis completo de los riesgos.

Para proteger su reputación profesional, es esencial formalizar todas las propuestas por escrito, asegurándose de que se basen directamente en una evaluación previa exhaustiva de los riesgos. Esta documentación servirá como prueba de una conducta correcta, diligente y transparente en caso de siniestro o litigio.

— Conclusión

El objetivo de esta profunda transformación es hacer que Italia sea más capaz, esté mejor informada y sea más resistente ante las catástrofes naturales, y abordar el problema crónico del infraseguro.

La introducción de un seguro obligatorio contra catástrofes naturales para las empresas supone un paso importante, y hay actualmente todo un debate político en cuanto a la posibilidad de ampliar esta obligación a los particulares.

Sin embargo, su éxito final dependerá de la capacidad de todas las partes interesadas para encontrar un equilibrio entre las obligaciones, los costes y los beneficios, a fin de garantizar un proceso de transición y aplicación bien gestionado y respaldado.

Reino Unido



Sachin GUPTA
Director general – UK
PI, Manchester
Underwriting
Management

Últimas novedades en el mercado de corredurías del Reino Unido

El mercado británico de seguros de responsabilidad civil profesional para corredores se caracteriza por una dinámica compleja y competitiva. Evoluciona en un contexto en el que el número de corredores tiende a estancarse, o incluso a disminuir, debido a las operaciones de consolidación entre corredores. A esto se suman las complicaciones habituales relacionadas con la propia naturaleza de un mercado de riesgo de cola larga (*long tail*), en el que las pólizas de seguro deben intervenir según una lógica de *claims-made*.

Cuestiones como el aumento de la supervisión reglamentaria de los *Appointed Representatives* - figura funcionalmente comparable a la del colaborador externo en el mercado español - (en adelante, **AR**) y de los corredores bajo cuya responsabilidad actúan —tema ya examinado en detalle en la edición anterior del Observatorio Europeo de Mediadores de Seguros¹⁷— siguen siendo de actualidad y continúan evolucionando. Este contexto podría fomentar el auge de los proveedores especializados en la gestión de redes de AR, contribuyendo así mejorar la calidad del riesgo. Sin embargo, el mercado está sometido actualmente a múltiples influencias, sin que se perfile una tendencia clara.

De hecho, podría sostenerse que la condición predominante del mercado de la responsabilidad civil profesional de los corredores en el Reino Unido es comparable a un mar en calma.

Como suscriptores especializados, estamos muy atentos a la evolución del mercado. Más concretamente, estamos muy atentos a la posibilidad de que esta calma no fuera sino la que antecede a una nueva tormenta.

— La influencia del ciclo

En términos de tarifas, la tendencia en el segmento de la responsabilidad civil profesional de los corredores británicos comenzó a invertirse hace más de un año, en línea con la evolución del mercado de la responsabilidad civil profesional en su conjunto, siguiendo así su ciclo habitual.

Las subidas de tarifas obtenidas durante los tres años de *hard market* han atraído a nuevos actores o han incitado a volver a algunas aseguradoras que anteriormente habían abandonado esta línea de actividad.

En consecuencia, el mercado británico de seguros de responsabilidad civil profesional para corredores es hoy muy competitivo: los clientes disponen de más soluciones de seguro entre las que elegir, y la mayor competencia entre las aseguradoras hace bajar los precios, lo que evidentemente plantea retos distintos para los diseñadores y distribuidores de productos. La calma que estamos observando se debe, en cierta medida, a una disminución de las reclamaciones de indemnización procedentes de las diferentes fases del ciclo del mercado. Durante la fase difícil del mercado, hemos asistido a la esperada reducción de las reclamaciones contra los corredores, ya que estos se muestran más dispuestos a resolver sus siniestros directamente con sus clientes, preocupados por el riesgo de que sus primas, ya en aumento, sigan subiendo.

Del mismo modo, ahora que el mercado ha dado un giro y entramos en la siguiente fase, con condiciones más flexibles en el sector de los seguros de daños en el Reino Unido, estamos preparados para hacer frente a un posible aumento de las reclamaciones contra los corredores. A juzgar por los ciclos anteriores, las numerosas exclusiones y cláusulas adicionales introducidas en las pólizas de seguro distribuidas por los corredores durante la fase más severa del *hard market* podrían perturbar una aparente tranquilidad.

¹⁷ Véase la 11.ª edición, pp. 42-43, del Observatorio Europeo de Mediadores de Seguros.

Si estas exclusiones pueden llevar a las aseguradoras a impugnar o denegar determinadas indemnizaciones, es inevitable que los asegurados se vuelvan contra sus corredores por su deber de asesoramiento, reprochándoles no haberles llamado suficientemente la atención o no haberles explicado las cláusulas que restringen la cobertura que creían haber contratado.

Por ejemplo, la escasez de capital que alimentó el último *hard market* coincidió con las consecuencias asegurables del trágico incendio de la Torre Grenfell en Londres en 2017¹⁸. El revestimiento exterior del edificio, que rápidamente se identificó como uno de los factores que contribuyeron a la rápida propagación del fuego, llevó a muchas pólizas de seguros de daños a excluir la cobertura de los riesgos relacionados con la seguridad contra incendios y los materiales de revestimiento. En los casos en que estas exclusiones no se consideraron suficientemente justificadas, están apareciendo reclamaciones contra los corredores.

Del mismo modo, cuando los niveles de las primas individuales disminuyen en el mercado de los seguros de daños, se observa en general que las aseguradoras tienden a endurecer sus posiciones cuando se declara un siniestro, con el fin de limitar sus pérdidas ante la disminución del volumen global de las primas. Cuando se impugnan o se deniegan las indemnizaciones, las críticas se dirigen frecuentemente al corredor de seguros, considerado como el asesor de confianza del cliente.

— El impacto de la consolidación

Los elevados y sostenidos niveles de consolidación de los corredores en el mercado británico también influyen en estas tendencias subyacentes en nuestro mercado de seguros de responsabilidad civil profesional para corredores.

En su informe publicado en enero de 2025¹⁹, la consultora EY observó un claro repunte de la actividad de fusiones y adquisiciones en el sector de los servicios financieros del Reino Unido en 2024, con una contribución especialmente notable del sector de los seguros. Tras un año 2023 relativamente tranquilo, el número de transacciones registró un aumento del 26% interanual, alcanzando así su nivel anual más alto en más de diez años en el sector de los servicios financieros.

En el sector de los seguros en particular, el número de transacciones pasó de 112 en 2023 a 188 en 2024 en el Reino Unido, y el valor total de las transacciones divulgadas públicamente aumentó de 3.700 millones de libras esterlinas en 2023 a 4.600 millones de libras esterlinas en 2024. Si las perspectivas económicas del Reino Unido siguen mejorando gradualmente como se prevé, se espera que el dinamismo actual de la actividad de fusiones y adquisiciones continúe a lo largo de 2025.

La continua consolidación del mercado de corredores contribuye sin duda a la calma actual de las condiciones del mercado británico de seguros de responsabilidad civil profesional de corredores y, por lo tanto, podría contrarrestar la tendencia al aumento de la frecuencia de siniestros que se observa habitualmente en esta fase del ciclo de seguros.

El gran número de fusiones y adquisiciones realizadas por los principales corredores británicos se traduce en un aumento del número de corredores de gran tamaño. En teoría, estos grandes corredores se benefician de procesos internos y controles de calidad más sólidos. Cuando las entidades adquiridas adoptan progresivamente estas normas, los corredores tienen la oportunidad de reforzar la calidad global de sus servicios. A medida que se ponen en marcha estas buenas prácticas, debería disminuir la exposición al riesgo relacionado con las causas clásicas de reclamaciones fundadas contra los corredores.

Además, los corredores más grandes suelen tener niveles de franquicia mucho más elevados, lo que hace que un número importante de siniestros que les afectan se liquiden por debajo del umbral a partir del cual podría intervenir la garantía del seguro de responsabilidad civil. Cuando estos dominan el panorama, la frecuencia de los siniestros en RC Pro disminuye automáticamente.

En este escenario, la reducción de la frecuencia de los siniestros no equivale necesariamente a una reducción del riesgo

¹⁸ El incendio de la Torre Grenfell se produjo el 14 de junio de 2017 en un edificio residencial de 24 plantas situado en North Kensington, al oeste de Londres. Se trata de uno de los incendios más trágicos de la historia del Reino Unido, ya que causó la muerte de 72 personas, dejó más de 70 heridos y provocó la destrucción total de la torre.

¹⁹ Análisis de las fusiones y adquisiciones en los servicios financieros en el Reino Unido. EY Global.

subyacente o de la exposición, pero mejorará los resultados de suscripción de las aseguradoras de responsabilidad civil profesional.

Por otro lado, la continuación del movimiento de consolidación, que se traduce en un número reducido de corredores de seguros, pero de mayor tamaño, puede aumentar la exposición de los corredores a los siniestros. La experiencia nos enseña que las fusiones de corredores a veces tienen como consecuencia que las nuevas entidades pierden el contacto con el terreno si las relaciones, los conocimientos técnicos y la comprensión de las necesidades de los clientes se desmoronan durante el proceso de integración. Cuando los equipos se trasladan a nuevas oficinas, se reestructuran o se someten a una nueva dirección, observamos que esta dispersión de los equipos puede resultar especialmente difícil de gestionar para los corredores que renuevan sus contratos.

— La ola tecnológica

Los avances tecnológicos y la evolución de los métodos de trabajo constituyen otra tendencia subyacente importante en el mercado británico de seguros de responsabilidad civil profesional para corredores, que podría causar un gran revuelo. Al mismo tiempo, pueden suponer una nueva fuente de siniestros para los corredores o reducir su riesgo de seguro de responsabilidad civil profesional.

Tomemos como ejemplo la creciente adopción de la IA. El ámbito más habitual de adopción de la IA en las empresas de correduría británicas es el uso de herramientas de comparación de pólizas. Está claro que el uso de la IA para una tarea tan tediosa podría permitir a los corredores ganar en eficiencia, pero como suscriptores de seguros de responsabilidad civil profesional, debemos adoptar un enfoque prudente.

Por ejemplo, si bien la IA puede reducir el margen de error humano, también puede, por el contrario, reducir la capacidad de los profesionales con experiencia para detectar matices clave entre redacciones complejas de pólizas que podrían resultar determinantes.

— Está mejorando el perfil de riesgo

Dejando de lado las fluctuaciones en las reclamaciones relacionadas con los ciclos del mercado de seguros, el riesgo de responsabilidad civil profesional de los corredores británicos ha mejorado en general durante la última década. Esta evolución positiva se explica en parte por un marco regulatorio más restrictivo, caracterizado por requisitos más estrictos en materia de comportamiento, documentación y procesos, impuestos primero por la Ley de Seguros de 2015 y luego por las obligaciones introducidas por la nueva normativa denominada *Consumer Duty*.

Como hemos visto anteriormente, factores como la continuidad de la tendencia a la consolidación de los corredores pueden mejorar el perfil de riesgo de la RC Pro de los corredores británicos o, por el contrario, deteriorarlo en caso de una integración mal gestionada. A esto se suman elementos aún poco probados en el contexto actual relativamente estable, como el creciente uso de la inteligencia artificial por parte de los corredores para realizar tareas como la comparación de pólizas o la integración de estas tecnologías en prácticas de trabajo más amplias.

Por muy tranquilo que pueda parecer el mercado de la RC Pro de los corredores británicos, conviene permanecer alerta y observar con atención las múltiples corrientes subyacentes que pueden aparecer, sabiendo que podrían influir en la trayectoria del mercado.

España



Póliza digital en España

Sin duda, uno de los hechos más relevantes del sector asegurador durante el 2025 en cuanto a avance en la digitalización de los seguros ha sido el inicio de las pruebas y la implementación de la *Póliza Digital* en España, un proyecto impulsado por UNESPA a través de la plataforma CIMA. Este proyecto ha marcado un hito en el sector al integrar a todos los actores involucrados en la distribución de seguros: aseguradoras a través de UNESPA, proveedores de software para mediadores y, por supuesto, los corredores de seguros a través de FECOR, AUNNA, ADECOSE y Consejo General.

En concreto, la Póliza Digital busca resolver un desafío histórico en el sector: la falta de firma por parte del tomador, lo que ha generado problemas de seguridad jurídica y complicaciones en la aplicación de las condiciones de las pólizas, asumiendo las compañías riesgos que claramente no querían asumir y por los que no habían cobrado prima.

A través de un proceso de firma digital, la Póliza Digital permite a los corredores gestionar el proceso de manera segura, aportando beneficios a las partes:

- **Reducción de costes**, a través de la automatización permitiendo economías de escala que reducen tiempos y costes de manera que se agilizan los procesos
- **Respeto absoluto de los datos**, ya no solo porque se ajusta al RGPD, sino porque garantiza la confidencialidad del dato al corredor, que se asegura que ese dato no llegará a las compañías, sino a la plataforma que lo usará solo para único fin de la firma de la póliza.
- **Impacto positivo en la sostenibilidad**, pues evidentemente cualquier proceso de firma digital supone de manera directa una reducción del uso del papel, así como otros gastos innecesarios asociados a procesos de firma físicos o presenciales, contribuyendo de este modo con el medio ambiente.
- **Seguridad jurídica de los contratos**, pues la aceptación formal de las condiciones de la póliza reduce los conflictos en el tratamiento de los siniestros.

Como vemos, los beneficios son claros para la industria aseguradora, y en general para todos los que intervienen en el proceso, incluido el consumidor de seguros. Sin embargo, como en todo seguro existen nuevos riesgos que entran en juego para el corredor y es que como siempre ha sido y como sigue siendo, el corredor juega un papel fundamental en todo este proceso, situándose en el centro entre el cliente y la compañía.

En todo este proceso de firma digital, el corredor realiza un seguimiento de la firma de la póliza, valida los documentos listos para la firma subidos por las compañías, y finalmente aporta los datos necesarios y válidos para la firma de la póliza.

Todo este control directo, por supuesto otorga un papel fundamental al corredor de seguros, aportando muchísimos beneficios a las partes y reduciendo en parte los riesgos operacionales. Sin embargo, no cabe duda de que el uso incorrecto de la plataforma podría llegar a generar probablemente nuevos riesgos para el corredor, que solo el tiempo nos dirá cuáles son las consecuencias.



Carlos MONTESINOS
Director General,
CGPA Europe
Sucursal España

Alemania



Garantía activada por el hecho generador para los mediadores de seguros en Alemania

El seguro de responsabilidad civil puede activarse de dos maneras diferentes:

- **Criterio de la reclamación** (o *claims made*): la garantía se activa cuando se presenta una reclamación contra el asegurado durante el periodo de validez del contrato de seguro, independientemente de la fecha en que se haya producido el daño o se haya cometido la falta.
- **Criterio del hecho generador** (o *occurrence-based*): la garantía se activa en la fecha en que se produce el hecho generador, independientemente del momento en que se presente la reclamación. La aseguradora que garantiza el riesgo en el momento en que se produce el hecho generador del daño es responsable de la indemnización.

En el mercado alemán, si bien el sistema basado en la reclamación (*claims made*) puede aplicarse al seguro D&O y a muchos tipos de seguros de responsabilidad civil profesional (para arquitectos, abogados, etc.), en el ámbito del seguro de responsabilidad civil profesional de los mediadores de seguros, la ley exige la adopción del criterio del hecho generador.

Así, en caso de siniestro de responsabilidad civil profesional, la fecha en que se produjo el hecho es determinante para el análisis de la garantía y la responsabilidad. Si el asegurado ha tenido una sucesión de contratos de seguro con diferentes aseguradoras, esta cuestión reviste una importancia especial a la hora de determinar qué aseguradora se encarga de indemnizar el siniestro.

- En el caso de siniestros derivados de errores de asesoramiento del mediador, esta fecha suele ser fácil de determinar; en la mayoría de los casos, será la fecha de la consulta o la fecha de recepción del formulario de suscripción.
- Por el contrario, en el caso de siniestros derivados de omisiones, la determinación de la fecha clave es más compleja. Cuando el daño resulta de una omisión negligente, la fecha de ocurrencia que se toma en cuenta es, en principio, la del último momento en que se debería haber realizado el acto omitido para evitar el perjuicio.

El mercado alemán es, junto con el austriaco, uno de los pocos en Europa que funciona así, ya que la mayoría de los demás mercados han adoptado el sistema de *criterio de la reclamación*.

La buena noticia para los mediadores de seguros es que en 2007 se introdujo un requisito adicional en materia de seguro de responsabilidad civil profesional en Alemania, consistente en una cobertura posterior ilimitada (*Nachhaftung*). Esta cobertura es una disposición que permite al mediador de seguros estar cubierto por las reclamaciones que se presenten después de la finalización de su contrato de seguro, siempre que el hecho dañoso se haya producido durante el periodo de validez del contrato.

En resumen: la aseguradora responsable del siniestro es aquella cuyo contrato estaba vigente en el momento del incumplimiento y, por otra parte, las garantías y prestaciones aplicables son las previstas en el contrato en esa fecha.

CGPA Europe en Alemania ha decidido introducir otra innovación en el mercado: mientras que la mayoría de las pólizas de seguro de responsabilidad civil profesional funcionan según el principio de *riesgos nominados*, CGPA Europe ofrece a sus clientes una cobertura *todo riesgo*, lo que ofrece una protección más amplia y segura para el asegurado.



Christian HENSELER
Director general de
CGPA Europe
Underwriting GmbH

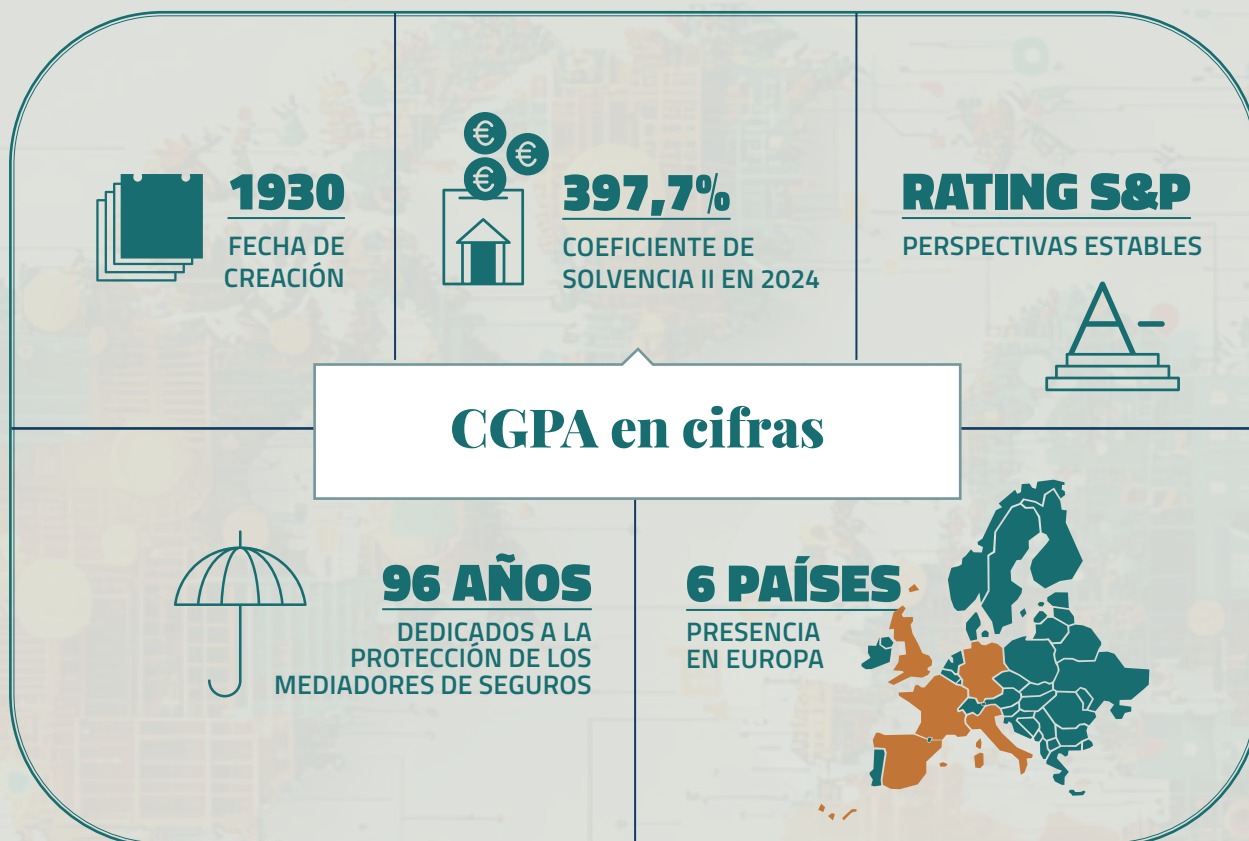
Para la aseguradora, la garantía activada por el hecho generador constituye un verdadero reto. Solo después de 10 años (plazo de prescripción, independientemente de la fecha de descubrimiento del siniestro) se sabe si un año de seguro ha sido fructífero o no. Por lo tanto, la tasa de siniestralidad para 2025 solo podrá determinarse en 2035, y hay que esperar que las primas de cada año sean suficientes para cubrir el período de 10 años correspondiente.

Dicho esto, el mercado alemán considera que la cobertura por *hecho generador* con responsabilidad ilimitada para los corredores de seguros es más ventajosa, ya que las pólizas basadas en el *criterio de la reclamación* presentan un inconveniente importante: tras la rescisión del contrato de seguro de responsabilidad civil profesional, la cobertura del seguro solo existe durante un determinado periodo, que se especifica en las condiciones generales del seguro. Al expirar este período, en caso de que se declare un siniestro relacionado con su actividad pasada, los corredores serían los únicos responsables.

Sin embargo, en otros mercados donde el sistema *criterio de la reclamación* es la norma, los contratos de seguro de responsabilidad profesional distribuidos por CGPA Europe incluyen un período de garantía posterior (*run-off*) lo suficientemente largo como para evitar este problema.



CGPA en cifras





CGPA Europe Sucursal España
Calle San Vicente Mártir, 118
46007 Valencia
+34 960 262 434

<https://www.cgpa-europe.es/>

