

# 7

## **La Tele-Suscripción en los Seguros de Vida**

Estudio realizado por: Maribel Avila Ostos  
Tutor: Oscar Verdugo Calvo

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

Curso 2009/2010

Esta publicación ha sido posible gracias al patrocinio de Zurich Seguros



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

## Presentación

Justamente hoy, hace catorce años que empecé a trabajar en el sector asegurador. Inicié mis tareas aseguradoras en el departamento de Selección de Riesgos de Vida, en el cual estuve durante seis años. Desde entonces no había tenido la más mínima relación con el tema de selección de riesgos.

El descubrir la existencia de modelos para la selección de riesgos diferentes a los que yo utilizaba en aquel entonces, es lo que me ha animado a escoger este tema para este estudio o tesis.

He de confesar que la primera vez que oí la palabra “Tele-Underwriting”, mostré cara de sorprendida. No sabía lo que significaba. Ahora creo que ya lo sé. Al menos, con este estudio intentaré demostrarlo.

Mi agradecimiento a la dirección de CaixaSabadell Vida, por la oportunidad que me ha ofrecido al permitirme realizar el presente Máster.

Agradecer a mi familia y a mis compañeros de trabajo, por su paciencia y colaboración.

También quiero dar las gracias a la dirección, a todo el profesorado y, a todos mis compañeros de máster, porque gracias a todos ellos, he podido adquirir conocimientos nuevos, ordenar los que ya tenía y, sobre todo, comprobar que aún me queda bastante por aprender.

Finalmente, también quiero agradecer a mi tutor Oscar Verdugo, su dedicación y colaboración, en la realización de esta tesis.



## RESUMEN

En los últimos años, los Seguros de Vida se han visto afectados por múltiples cambios relacionados con la aparición de nuevos canales de distribución. Este hecho ha dado lugar a que el proceso de venta sea cada vez más exigente, en cuanto a tiempos de respuesta, costes y transparencia del proceso. Las nuevas tecnologías nos brindan la oportunidad de poder conocer más y mejor a nuestros asegurados y, todo ello con las mínimas molestias para ellos.

La Tele-Suscripción es una herramienta de trabajo que permite aumentar las ventas, a la vez que ayuda a mejorar el servicio al cliente. Las Entidades Aseguradoras al utilizar este nuevo método para la suscripción de Seguros de Vida, confiesan que les ofrece unos beneficios bastante significativos. Es muy importante y necesario obtener de manera más eficaz y precisa la información relacionada con el riesgo. Este método consiste en la incorporación del teléfono a la hora de entrevistar y posteriormente suscribir nuevos seguros de vida.

## RESUM

En els darrers anys, les Assegurances de Vida s'han vist afectades per molts canvis relacionats amb l'aparició de nous canals de distribució. Aquest fet ha donat lloc a que el procés de venda sigui cada cop més exigent en els temps de resposta, costos i transparència en el procés. Les noves tecnologies en donen l'oportunitat de poder conèixer més i millor als nostres assegurats, i sempre amb les mínimes molèsties per a ells.

La Tele-Subscripció és una eina de treball que permet d'augmentar les vendes, alhora que ens ajuda a millorar el servei al client. Les Entitats Asseguradores un cop utilitzen aquest nou mètode per la subscripció d'Assegurances de Vida, confessen que els hi ofereix uns beneficis bastant significatius. És molt important i necessari obtenir de manera més eficaç i precisa la informació relacionada amb el risc. Aquest mètode consisteix en la incorporació del telèfon al moment d'entrevistar i posteriorment subscriure noves assegurances de vida.

## SUMMARY

In the last years, the life insurance have been affected by the multiple changes related to the appearance of new distribution channels. This fact has meant a sell process more exigent, referring to time answer, costs, and transparency process. The new technologies provide us the opportunity to know more and better our insurers and allways with the minimum annoyances for them.

The "Tele-Underwriting" is a working tool that allow to increase the sells and at the same time it helps to improve the client service. The Insurance Companies that use this new method in the suscription of life insurances confirm that offers

significant benefits. It is very important and necessary to achieve the information related to the risk in a more efficacy and precise way. This method consist on the incorporation of the telephone at the moment to do the interview and later to subscribe new life insurances.

## Índice

### **1. La selección de riesgos..... 9**

- 1. ¿Qué es la selección de riesgos? ..... 9
- 2. Factores a tener en cuenta del candidato a asegurar: ..... 9
  - 2.1. Factores Médicos: Estado de Salud. .... 9
  - 2.2. Factores No Médicos ..... 10
  - 2.3. Tipos de Pruebas e Informes por tramos de edad y capital..... 11
  - 2.4. El Reaseguro ..... 12

### **2. Modelo tradicional ..... 15**

- 1. Diferentes formas de comercializar un Seguro. .... 15
  - 1.1. Canales de distribución. .... 15
  - 1.2. Volumen de Negocio por Canal. .... 16
  - 1.3. Clasificación de los Seguros de Vida..... 18
  - 1.4. La Selección de Riesgos en Banca-Seguros..... 18

### **3. ¿Qué es la tele-suscripción? ..... 21**

- 1. Introducción. .... 21
- 2. Definición. .... 21
  - 2.1. Diferentes Variantes o Modelos. .... 22
  - 2.2. ¿Quién está al otro lado del teléfono? ..... 24
  - 2.3. Formas de proceder ante una llamada telefónica..... 27
  - 2.4. Fases de una entrevista ..... 29
  - 2.5. Tipos de Preguntas a realizar en la entrevista..... 31
- 3. Grado de Utilización de la Tele-Suscripción. .... 32
- 4. Auditoria..... 35

### **4. Ventajas y desventajas..... 39**

- 1. Ventajas ..... 39
  - 1.1. Menor tiempo de proceso o de emisión de la póliza ..... 39
  - 1.2. Fiabilidad de los datos declarados..... 40
  - 1.3. Mayor nivel de satisfacción del solicitante. .... 41
  - 1.4. Mayor nivel de satisfacción del canal. .... 42
  - 1.5. La mejor prueba en caso de litigio. .... 42
  - 1.6. Exactitud en la tarificación. .... 43
  - 1.7. Menos cancelaciones de solicitudes..... 43
  - 1.8. Costes de suscripción..... 43
  - 1.9. El Reasegurador está más seguro. .... 44
  - 1.10. Eliminación de papel. .... 44
- 2. Desventajas ..... 45

2.1.	Costes de Implantación.....	45
2.2.	Costes de Formación.....	46
2.3.	Nueva forma de contactar con el Cliente.....	46
2.4.	Nueva forma de actuar del Agente/Canal.....	46
2.5.	Exceso de información en las declaraciones de salud.....	46
2.6.	Venta infructuosa.....	47

## **5. Normativa legal..... 49**

1.	LEY 50/1980, DE 8 DE OCTUBRE, .....	49
2.	LEY 30/1995, DE 8 DE NOVIEMBRE, .....	51
3.	LEY 1/2000, DE 7 DE ENERO, .....	52
4.	LEY 34/2003, DE 4 DE NOVIEMBRE, .....	53
5.	LEY 3/2007, DE 22 DE MARZO, .....	54
6.	LEY 22/2007, DE 11 DE JULIO,.....	54
7.	LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE,.....	57

## **6. Conclusiones..... 61**

## **7. Bibliografía..... 63**



# La tele-suscripción en los seguros de vida

## 1. La selección de riesgos

### 1. ¿Qué es la selección de riesgos?

Podríamos definir la selección de riesgos como el conjunto de medidas, generalmente de carácter técnico, adoptadas por una Entidad Aseguradora con el objeto de aceptar o no los riesgos que solicitan su cobertura, de acuerdo con la composición de su cartera, y así, evitar aceptar la cobertura de aquellos riesgos que le puedan originar un desequilibrio económico, a causa de su posible siniestralidad.

También podemos entender este proceso de selección, como el evaluar y clasificar el grado de riesgo que representa un candidato que haya solicitado un seguro, y efectuar la decisión de aceptar o rechazar dicho riesgo, teniendo en cuenta los factores médicos, personales y financieros del posible asegurado.

Por tanto, lo que pretendemos es aceptar solamente los riesgos, que por sus propias características, se presume no vayan a originar resultados negativos en la entidad, por ser peores que el promedio de su categoría. Si bien es cierto, que en los casos en los que el riesgo presenta una mayor probabilidad de ocurrencia del siniestro, y no da lugar al rechazo por parte de la entidad aseguradora, éstos pueden ser aceptados con una sobreprima.

## 2. Factores a tener en cuenta del candidato a asegurar

### 2.1. Factores Médicos: Estado de Salud

El estado de salud del candidato va a ser el factor principal a tener en cuenta, a la hora de proceder o no, a la contratación del seguro de vida.

El candidato nos facilitará todos los datos de su estado de salud a través de un “**Cuestionario de Salud**”, el cual, deberá tener una indicación visible, que deje bien clara la importancia de leerlo, y de responderlo con total sinceridad. La falta de datos o inexactitud de éstos, puede verse reflejada en un incremento de la prima o en el rechazo de alguna cobertura a la hora de la contratación del seguro. También puede tener consecuencias a la hora de cobrar la prestación, ya que ésta podría ser rechazada, por considerarse que hubo dolo o mala fe a la hora de rellenar el cuestionario de salud.

Este cuestionario de salud está compuesto, principalmente, por preguntas referidas a: edad, peso y estatura, antecedentes familiares, enfermedades graves actuales o padecidas anteriormente e intervenciones quirúrgicas.

Una vez cumplimentado dicho cuestionario, la entidad aseguradora determinará si necesita alguna prueba o informe médico complementario, o

incluso un reconocimiento médico, dependiendo del capital a asegurar, para poder hacer una valoración más adecuada del estado de salud del candidato.

## 2.2. Factores No Médicos

A la hora de hacer una valoración del riesgo también hay que tener en cuenta otros factores que no están relacionados con el estado de salud del candidato.

Los principales factores son los siguientes:

- **Profesión:** Determinadas profesiones pueden hacer agravar el estado de salud del candidato por ser más propensas a tener un mayor riesgo de accidentes, y por tanto, una mortalidad relativamente más elevada.
- **Deportes de riesgo:** La práctica de algún deporte considerado peligroso, podría dar lugar, a accidentes no deseados que conlleven a la invalidez, o incluso muerte del candidato.
- **Hábitos y costumbres:** Una dieta inadecuada, un excesivo consumo de alcohol o tabaco, pueden provocar un deterioro del estado de salud del candidato.
- **Necesidades financieras:** Es habitual que las compañías aseguradoras, en el caso de que los capitales a asegurar sean elevados, soliciten al candidato que rellene un “cuestionario financiero”, en el cual se han de informar datos de nivel económico, tales como: Ingresos anuales del candidato, empresa en la que trabaja, cargo que ocupa dentro de la empresa, motivo por el cual solicita el seguro de vida, fecha de vencimiento del seguro (en el caso de cubrir un préstamo), coberturas (muerte, IAP i/o accidente), valor del patrimonio actual del candidato, deudas pendientes y si posee otros seguros de vida en otras entidades. Recordemos que la finalidad del seguro de vida, es la de cubrir unas necesidades que ya existían antes de la defunción o invalidez del asegurado y, las cuales ya eran cubiertas por dicho asegurado.
- **Viajes por estudios, laborales u ocio:** También se tiene en cuenta si el candidato, es posible que realice en un futuro próximo viajes al extranjero, sobre todo a países subdesarrollados en el caso de enfermedades o, cualquier país en el caso de los traslados.

Con todo esto, podríamos concluir que en base a los datos de salud y al resultado de las pruebas médicas, y también teniendo en cuenta la profesión del candidato, práctica de algún deporte de riesgo, etc. la compañía aseguradora determina las condiciones en las cuales el riesgo puede ser aceptado. Lo más común es aceptar el riesgo a prima normal, rechazar alguna garantía complementaria, aplicar una sobreprima y/o establecer un plazo de carencia.

## 2.3. Tipos de Pruebas e Informes por tramos de edad y capital

En función de la edad del posible asegurado y del capital solicitado para la contratación del seguro de vida, o de la suma total (si ya existen otros seguros de vida con la misma entidad aseguradora), dicha entidad solicitará al candidato una serie de pruebas médicas o informes de datos complementarios.

A continuación se indican los tramos y pruebas que suelen ser las más comunes a la hora de determinar las pruebas e informes necesarios para la tarificación del riesgo.

Gráfico 1. Tramos de Requisitos Médicos.

EDAD	CAPITAL	TIPO DE REVISIÓN
Hasta 50 años	Hasta 200.000 €	Tipo 1
	de 200.001 a 270.000	Tipo 2
	de 270.001 a 330.000	Tipo 3
	más de 330.000	Tipo 4
De 51 a 60 años	Hasta 150.000 €	Tipo 1
	de 150.001 a 200.000	Tipo 2
	de 200.001 a 250.000	Tipo 3
	más de 250.000	Tipo 4
Más de 60 años	Hasta 60.000 €	Tipo 1
	de 60.001 a 130.000	Tipo 2
	de 130.001 a 190.000	Tipo 3
	más de 190.000	Tipo 4

- **Tipo 1:** declaración de salud
- **Tipo 2:** declaración de salud + reconocimiento
- **Tipo 3:** declaración de salud + reconocimiento + analítica microscópica de orina + electrocardiograma en reposo + analítica de sangre.
- **Tipo 4:** tipo 3 + marcadores serológicos de la hepatitis B i C + ergometría.

Si el capital solicitado supera los 300.000 euros habría que hacer la prueba del VIH, y si superase los 600.000 euros se solicitaría el informe financiero.

A su vez, los límites de capital pueden ser distintos en función del destino del seguro de vida, ya que puede estar o no vinculado a un préstamo.

## 2.4. El Reaseguro

En función del capital asegurado la Entidad Aseguradora dispone de un mecanismo mitigador del riesgo asumido denominado Reaseguro.

El Reaseguro es un contrato que realiza una entidad aseguradora con otra entidad aseguradora (llamada reaseguradora) para trasladarle a esta reaseguradora, una parte o el total de los riesgos asumidos con sus asegurados. Por tanto, podemos decir que un **contrato de reaseguro** nos ayuda a disminuir el riesgo en caso de siniestro.

### 2.4.1. Funciones del Reaseguro

Las principales funciones del reaseguro son las siguientes:

- **Disminuir el Riesgo.** De esta forma la entidad aseguradora evita pérdidas incalculables o posibles quiebras. Es necesario realizar este contrato de reaseguro cuando el riesgo que la compañía ha asumido excede el límite aceptable que podría soportar en caso de siniestro de la póliza. A este límite lo llamamos pleno.
- **Financiación.** Gracias a este contrato de reaseguro, las entidades aseguradoras están más tranquilas, ya que cuentan con un respaldo añadido. Por tanto, aceptan riesgos de mayor suma de capital asegurado y con ello mayor número de seguros.
- **Estabilización.** Este contrato de reaseguro al poder hacerse con varias entidades de reaseguro, provoca que el importe de las indemnizaciones quede repartido entre una o más reaseguradoras.

### 2.4.2. Tipos de Reaseguro

Hay diferentes tipos de reaseguro, desde el punto de vista jurídico, los cuales relacionamos a continuación:

- **Reaseguro Obligatorio:** La aseguradora y la reaseguradora se comprometen a ceder y a aceptar, respectivamente, porcentajes de los riesgos que asume la aseguradora.
- **Reaseguro Facultativo:** La retención asumida por la entidad reaseguradora se establece individualmente, bajo estudios de riesgo actuariales.
- **Reaseguro Facultativo Obligatorio o Mixto:** Es una combinación de las dos anteriores. Las aseguradoras ceden libremente los riesgos a la reaseguradora, y ésta se compromete a asumirlos.

Desde un punto de vista técnico, el reaseguro se divide en:

- **Reaseguro proporcional:** En este caso el cedente y el reasegurador pactan un porcentaje de la prima del contrato de la póliza: del capital asegurado; de la prima que paga el asegurado o del coste de los siniestros.
  - **Contrato cuota a parte:** Se establece un porcentaje de todos los riesgos, o varios ramos que la aseguradora establezca.
  - **Contrato excedente:** El reasegurador asume un porcentaje sobre los riesgos, cuando estos superen un límite de capital pactado.
  
- **El reaseguro no proporcional:** Se basa en el siniestro y no tanto en el riesgo. El reasegurador asume los excedentes de los costes de los siniestros. Es una garantía de reaseguro en los siniestros que superen cierto monto.
  - **Contrato de exceso de pérdida (Excess-loss):** El reasegurador asume su parte, cuando se exceda un cierto monto el cual se pacta por riesgo.
  - **Contrato de Exceso de siniestralidad (Stop-loss):** El reasegurador asume el siniestro si la siniestralidad acumulada en el año supera una cantidad pactada.



## 2. Modelo tradicional

### 1. Diferentes formas de comercializar un Seguro

En España la venta de Seguros de Vida, puede realizarse por diferentes canales de distribución, los cuales, no sólo distribuyen el producto, si no que forman parte de él, ya que gracias al canal elegido por la entidad aseguradora, se realizan otras funciones igual o más importantes, sobre todo nos referimos al asesoramiento profesional al futuro cliente, antes de formalizar el contrato de seguro.

Antes de la publicación de la Ley 26/2006 de 17 de julio de 2006, de Mediación en Seguros y Reaseguros Privados, los seguros sólo podían distribuirse mediante Agentes y Corredores. Pero la realidad existente en el mercado en aquel entonces era diferente. Había una importante presencia de agentes multicompañía y redes de distribución de entidades de crédito, para la distribución de productos aseguradores.

#### 1.1. Canales de distribución

A continuación se relacionan los canales de distribución más importantes que existen en la actualidad:

- **Agentes:** Personas físicas o jurídicas que, mediante la celebración de un contrato de agencia con una o varias entidades aseguradoras, se comprometen con dicha entidad o entidades, a realizar la actividad de mediación de seguros, según los términos acordados en el contrato. Estos Agentes pueden ser Exclusivos o Vinculados. Los ramos que mayor importancia tienen en el negocio de los agentes son: autos (36%), vida (25%) y multirriesgos (16%).
- **Corredores:** Son también personas físicas o jurídicas que realizan la actividad mercantil de mediación de seguros privados, pero sin vinculación contractual con la entidad aseguradora. Estos ofrecen a sus clientes un asesoramiento independiente, profesional e imparcial. El Corredor necesita estar inscrito en el Registro Administrativo especial de Mediadores, para poder ejercer su actividad de Corredor de Seguros. Los principales ramos para los cuales trabajan los Corredores de Seguros básicamente son: autos (40%), vida (16%) y multirriesgos (15%).
- **Operadores de Banca-Seguros:** Se consideran Operadores de Banca-Seguros, las entidades de crédito y las sociedades mercantiles, controladas o participadas por éstas, que mediante la celebración de un contrato de agencia de seguros, con una o varias entidades aseguradoras, realizan su actividad de mediación de seguros, a través de las redes de distribución de la entidad financiera, con la cual han suscrito el contrato.

Los Operadores de Banca-Seguros, también pueden ser al igual que los Agentes, Exclusivos o Vinculados. El ramo que tiene mayor volumen en el negocio del Operador de Banca-Seguros es el de vida (89%).

- **Oficinas de la propia Entidad Aseguradora:** Es lo que conocemos como Venta Directa, ya que quien distribuye los seguros desde estas oficinas, son empleados de la propia entidad aseguradora. En este caso no interviene, ni el mediador, ni el teléfono, ni internet. Los productos que más se venden con este canal son: salud (39%), autos (27%) y vida (18%).
- **Teléfono:** Es otra forma de venta directa, en la cual, la principal vía de contacto y comunicación entre la entidad y los clientes es el teléfono, a través del cual se gestiona la contratación y el servicio post-venta. Este canal es el tercero en volumen para la contratación de nueva producción en seguros del ramo de autos (91%).
- **Internet:** Es el canal más reciente para la contratación de seguros. También el ramo en el cual obtiene mayor volumen es el de autos (91%).
- **Otros:** Existen otros canales de venta de menor relevancia que los mencionados con anterioridad, como pueden ser: venta por correspondencia, grandes superficies, concesionarios de automóviles, agencias inmobiliarias...

## 1.2. Volumen de Negocio por Canal

Después de lo comentado anteriormente, y tal como podemos observar en los siguientes gráficos, la venta de los Seguros de Vida en nuestro país, está centralizada en el canal Banca-Seguros, tanto para el negocio en cartera como para el negocio de nueva producción.



Gráfico 2. Volumen de Primas de Vida por Canales de distribución. Nueva Producción

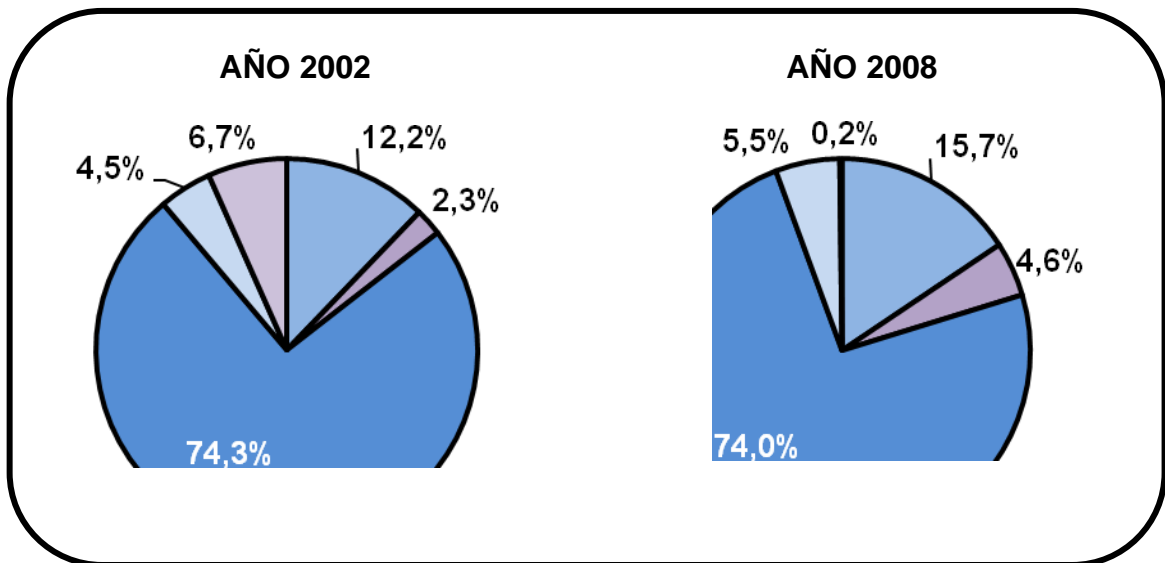
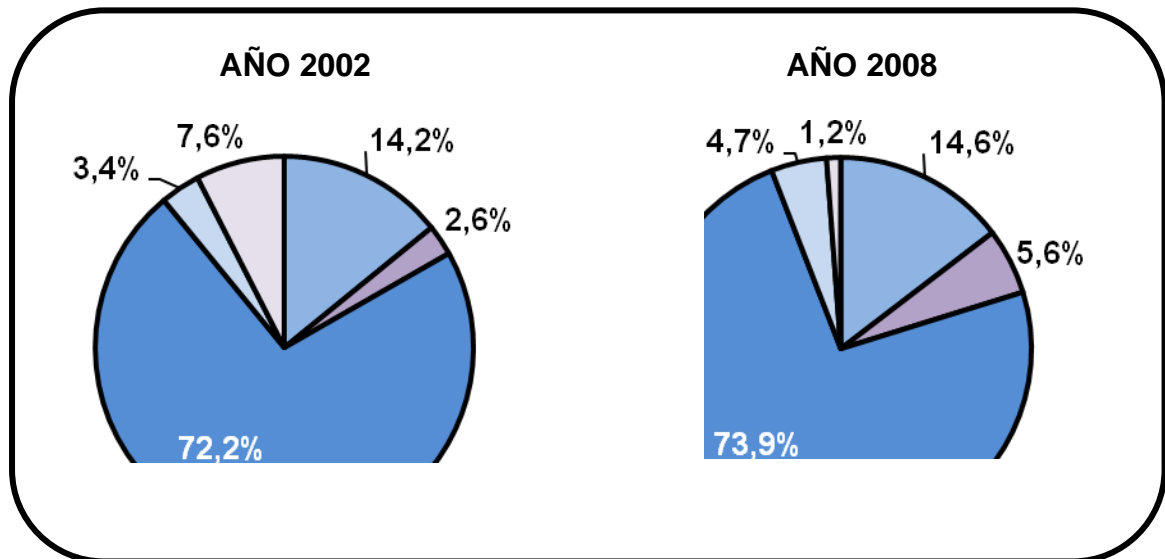


Gráfico 3. Volumen de Primas de Vida por Canales de distribución. Cartera



-  AGENTES
-  BANCO-CAJA
-  OTROS
-  CORREDORES
-  OFICINAS ENTIDAD

Fuente: ICEA

### 1.3. Clasificación de los Seguros de Vida

Los seguros de vida podemos clasificarlos principalmente en:

- **Seguro de vida en caso de fallecimiento.** El beneficiario recibe de la Entidad Aseguradora el capital asegurado en caso de fallecimiento del asegurado. Se pueden distinguir dos modalidades:
  - Los seguros temporales (cubren el riesgo durante un cierto tiempo, hasta que venza la póliza).
  - De vida entera (el asegurador se obliga a pagar una cierta suma en el momento de fallecimiento del asegurado, la cobertura es vitalicia).
- **Seguro de vida para el caso de supervivencia.** La Entidad Aseguradora se compromete a pagar una cantidad determinada al asegurado, si éste sigue vivo en una fecha concreta. Esta prestación puede ser en forma de capital diferido, o de renta temporal o vitalicia.
- **Seguros mixtos.** Son los que combinan un seguro de muerte con otro de supervivencia.
- **Seguro de vida con participación en beneficios.** La Entidad Aseguradora concede participación en beneficios a los tomadores del seguro, según se comporte el riesgo asegurado.
- **Seguros Unit Linked.** Se denominan así los seguros de vida en los cuales el asegurado asume íntegramente el riesgo de la inversión. La rentabilidad de este tipo de productos va en función de la cartera de inversiones que el propio tomador del seguro ha escogido en el momento de la contratación.

### 1.4. La Selección de Riesgos en Banca-Seguros

Generalmente, la Selección de Riesgos se aplica en los seguros de vida en caso de fallecimiento (pudiéndose acompañar de otras garantías tales como invalidez absoluta y permanente, muerte por accidente, ...), ya que en el resto de productos los capitales en riesgo están limitados en la propia definición del producto.

El método tradicional para la venta de un Seguro de Vida en una Compañía Aseguradora vinculada a una entidad bancaria sigue el siguiente procedimiento.

La oficina analiza las necesidades del cliente y lo pone en contacto con la Entidad Aseguradora.

El posible asegurado al solicitar la contratación del seguro de vida, ha de rellenar un boletín de adhesión o solicitud, en el cual se le hacen una serie de preguntas, tanto a nivel económico, como de su estado de salud, y hábitos:

- Datos personales: nif, edad, dirección, profesión, etc.
- Capital a asegurar.
- Garantías a asegurar.
- Características físicas y hábitos: peso, altura, fumador, práctica de algún deporte de riesgo, consumidor bebidas alcohólicas o estupefacientes, etc.
- Declaración de salud, en la que acostumbran a aparecer las siguientes preguntas:
  - ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad, trastorno o limitación? ¿cuál?
  - ¿Ha sufrido algún accidente con secuelas? ¿cuáles?
  - ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente? ¿de qué? ¿cuánto tiempo hace?
  - ¿Tiene previsto someterse a alguna intervención quirúrgica? ¿Cuál? ¿cuándo?
  - ¿Está en tratamiento médico por alguna enfermedad?
  - ¿Toma actualmente alguna medicación? ¿Cuál?
- También se le pregunta al posible asegurado, sobre si tiene algún otro seguro de vida contratado con otra entidad y de qué importe.

Todas estas preguntas se responden mediante la cumplimentación de la documentación física o, a través de una aplicación informática, la cual, si todas las respuestas de la declaración de salud son negativas, el capital solicitado no supera los límites establecidos, el candidato no presenta sobrepeso ni bajo-peso, su profesión no es de riesgo, etc., hace de forma automática la tarificación de la prima correspondiente. En función del desarrollo tecnológico existente, también podrían tarificarse de manera automática, parámetros como pueden ser el tabaco, sobrepeso o bajo peso, y profesión, aunque éstos últimos sólo en determinados límites.

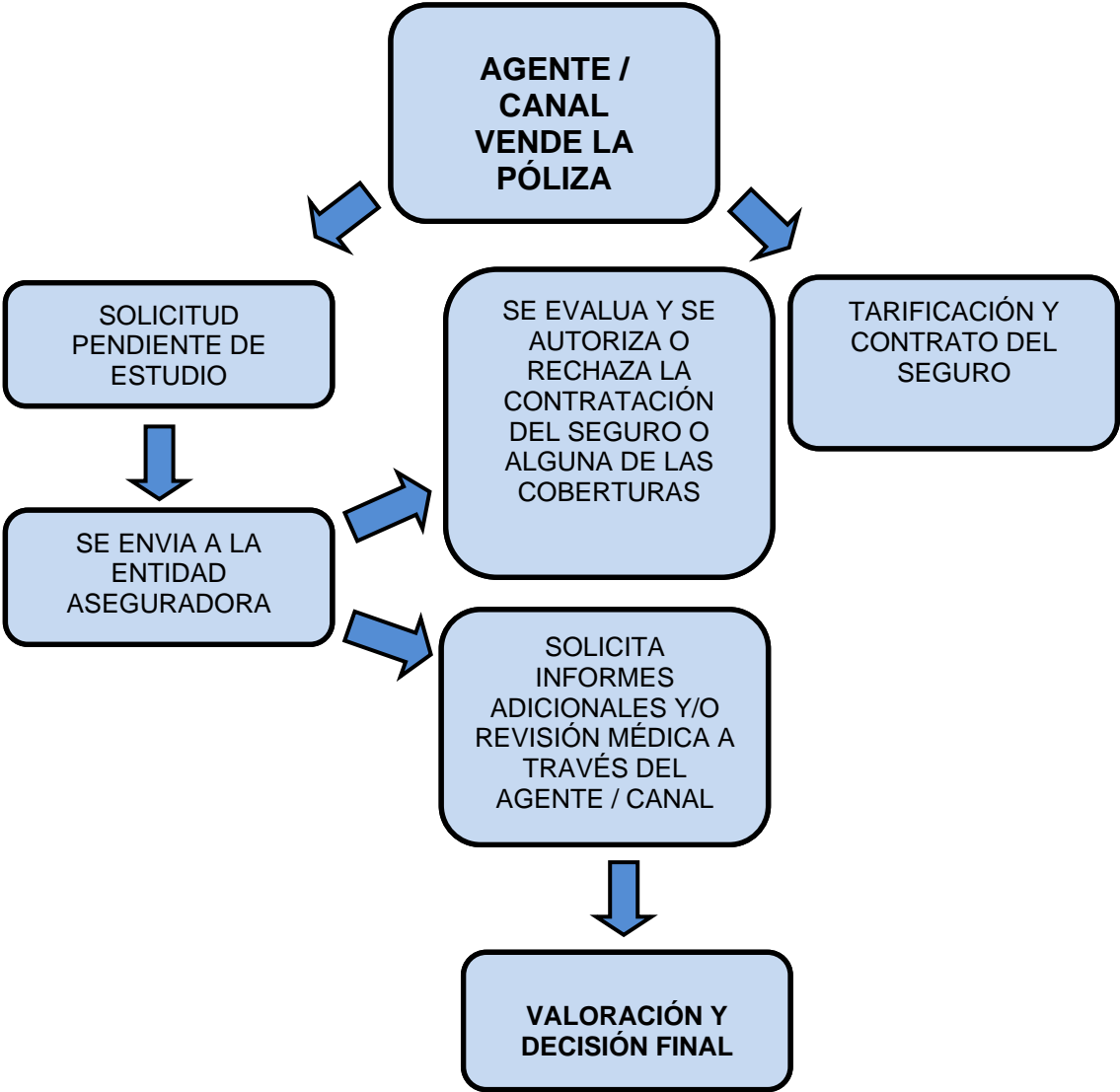
Una vez cumplimentado este cuestionario es de vital importancia, firmar la declaración de salud, por el candidato, dando así conformidad a su contenido.

En el caso contrario, la solicitud del seguro de vida quedará pendiente de estudio, con lo cual la compañía puede solicitar al posible asegurado pruebas médicas o información (médica o no) complementarias, para así poder hacer una correcta valoración del riesgo.

Si el capital a asegurar supera los límites establecidos por la compañía, ésta solicitará al candidato una revisión médica en un centro médico ya concertado, y que por cercanía le sea más cómodo al cliente.

Puede darse el caso, que la compañía considere que por cuestiones de salud del candidato, o porque éste ya tiene la invalidez concedida por la Seguridad Social, debe rechazar esta cobertura, o excluirla en algunos casos concretos.

Gráfico 4. Flujograma de proceso en el modelo tradicional



### **3. ¿Qué es la tele-suscripción?**

#### **1. Introducción**

En los últimos años los Seguros de Vida se han visto afectados por muchos cambios, relacionados con la aparición de nuevos canales de distribución, lo cual ha dado lugar a que el proceso de venta sea cada vez más exigente, en cuanto a tiempos de respuesta, costes y transparencia del proceso. La sorprendente evolución de las nuevas tecnologías nos brindan la oportunidad de poder conocer más y mejor a nuestros asegurados y, todo ello con las mínimas molestias para ellos.

Con el compromiso de mejorar el servicio a sus clientes y la finalidad de aumentar sus ventas, las compañías aseguradoras empiezan a utilizar un nuevo método para la suscripción de Seguros de vida, el cual consideran que le ofrece unos beneficios bastante significativos. Es muy importante y necesario obtener de manera más eficaz y precisa la información relacionada con el riesgo. De todas las propuestas hechas, la que parecía tener más perspectivas de éxito, era la que precisaba un contacto más personal con el cliente. Este método consiste en la incorporación del teléfono como nueva herramienta de trabajo a la hora de entrevistar y posteriormente suscribir nuevos seguros de vida.

Este nuevo sistema, tuvo su inicio en la mitad de la década de los 80 empezando por Estados Unidos y, extendiéndose posteriormente a Australia, Sudáfrica y Reino Unido, y ya en la década actual, a los países europeos, como España.

Casi el 75% de las entidades aseguradoras de EEUU utilizan esta nueva técnica de selección y/o contratación de seguros.

Podemos decir que en España, aún es bajo el grado de utilización de este sistema de selección y suscripción de riesgos, pero actualmente más del 60% de las compañías españolas declaran que están desarrollando la fase piloto o estudiando realizar la implantación de dicho sistema.

#### **2. Definición**

La definición que podríamos utilizar es la siguiente: "Proceso o método, que consiste en la recopilación y posterior valoración de datos relacionados con el riesgo, llevado a cabo por personal especializado a través de una entrevista telefónica grabada con el posible asegurado, para así realizar la evaluación del riesgo y posterior contratación del Seguro de Vida".

## 2.1. Diferentes Variantes o Modelos

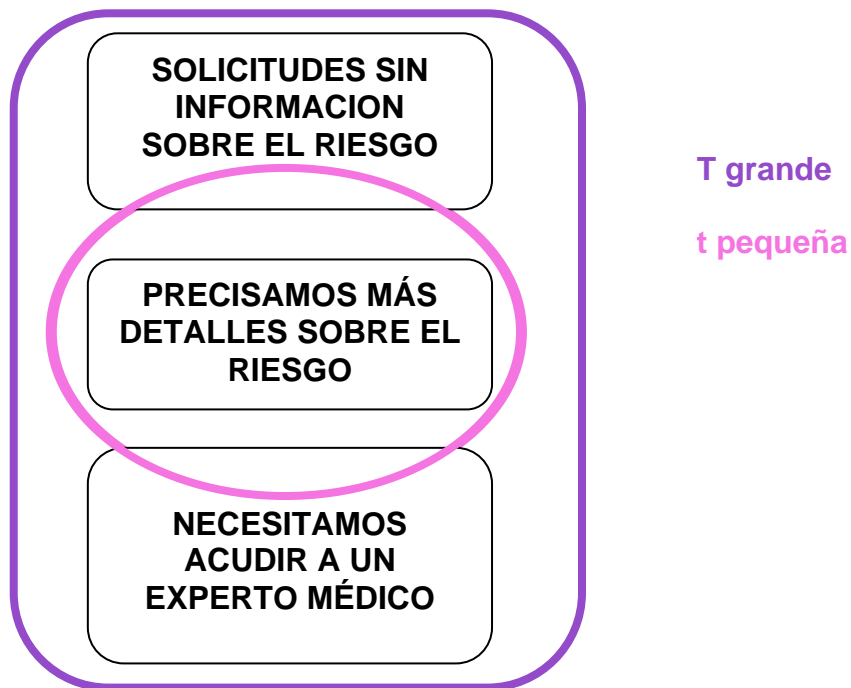
Dentro de este proceso de Tele-Suscripción encontramos diversas variantes o aplicaciones en función de su grado de implementación:

- **Tele-Entrevista o entrevista telefónica:** Mediante una conversación telefónica se recopilan los datos relativos al posible riesgo.
- **Tele-Suscripción o suscripción telefónica:** Durante una conversación telefónica con el posible asegurado, se recogen los datos relativos al posible riesgo, con detalles específicos del solicitante. De forma dinámica y personalizada, las preguntas van siendo elegidas en función de las respuestas dadas previamente. Posteriormente esta información se evalúa electrónicamente, con lo cual los factores de riesgo detectados, son analizados y ponderados uno a uno, para así, poder proporcionar a la entidad aseguradora un rápido nivel de respuesta e, incluso una tarificación final del riesgo. El resultado final será, en la mayoría de los casos, una entrevista valorada. Ésta se subdivide, en función del grado de implementación, en:
  - **t Pequeña:** Este método es la alternativa al informe o cuestionario médico. El intermediario y el candidato al seguro de vida, cumplimentan conjuntamente el cuestionario, el cual incluye los datos personales y preguntas relacionadas con el riesgo. Si con estos datos el tarificador no puede tomar una decisión y cree que necesita más información, entonces iniciamos el proceso de la “t pequeña”. La solicitud del seguro de vida se traslada al tele-operador, el cual llama al solicitante y recoge la información adicional, la cual normalmente va en relación con alguna enfermedad o trastorno, aunque en algunas ocasiones estas llamadas también son, para descubrir algún otro tipo de riesgo, como puede ser, la ocupación, un deporte o viaje. De esta forma se agiliza el proceso eliminando el retraso que normalmente se genera con la espera de la obtención del informe médico.
  - **T Grande:** En este caso, el intermediario sólo se encarga de cumplimentar los datos del cuestionario que no tienen relación con los factores de riesgo. Es decir, su función únicamente, es la de aconsejar y vender el seguro de vida. Un centro de atención telefónica es el encargado de hacer la entrevista lo más pronto posible con el fin de recopilar los detalles del candidato y todos los factores de riesgo que puedan ser relevantes: datos médicos, hábitos y costumbres, ocupación, deportes y viajes, realizando la tarificación y/o emisión de la póliza. Este método es la forma más avanzada de selección telefónica de seguros, ya que aprovecha todo el potencial del concepto y lo aplica a un mayor número de casos.

Dependiendo de las necesidades de la entidad aseguradora, se puede implantar un modelo intermedio, en el que el sistema de entrevista se realiza de una manera más completa que en una «t-pequeña» pero sin la exhaustividad de una “t grande”

El siguiente gráfico nos muestra como la T Grande engloba todo el proceso, mientras que la t pequeña, sólo abarca una parte del mismo.

Gráfico 5. La “T-Grande” versus la “t-pequeña”



En el gráfico que sigue a continuación, podemos ver los principales pasos, que de forma genérica, seguiría un proceso de tele-suscripción.

Gráfico 6. **Flujograma del proceso de Tele-Suscripción.**



De todo lo expuesto anteriormente, podemos deducir que dependiendo de las necesidades o volumen de cada entidad aseguradora, se escogerá un modelo u otro de tele-suscripción. No existe un único modelo ideal para todas. Sería necesario desarrollar e implementar el procedimiento que mejor se adapte a las necesidades comerciales y técnicas de la compañía.

## 2.2. ¿Quién está al otro lado del teléfono?

En cualquiera de las variantes o modelos antes comentados, se necesita algo más que un teléfono, no basta con una persona que sólo sepa atender el teléfono de forma adecuada.

Casi un 30% de las solicitudes de seguros de vida no pueden ser procesadas de inmediato, por existir cuestiones de salud que han de ser aclaradas con la ayuda de información complementaria. En estos casos, y gracias a este nuevo sistema de evaluación y suscripción de riesgos, se simplifica enormemente la tramitación de dichas solicitudes.



El Tele-operador/a que lleva a cabo estas entrevistas/conversaciones, ha de ser una persona perfectamente capacitada para el puesto. Es decir, ha de tener unos conocimientos y habilidades específicas para, poco a poco, ir consiguiendo la información necesaria para la correcta evaluación del riesgo.

Un punto a tener en cuenta es el horario en el cual se realizan estas entrevistas. Este ha de ser bastante flexible para así, poder dar más y mejor servicio al cliente.

### 2.2.1. Enfermeras/os

Está demostrado que los **Enfermeros/as**, tienen una especial habilidad a la hora de llevar a cabo estas entrevistas telefónicas. Están dotados de los conocimientos médicos adecuados y necesarios, y poseen la virtud de conectar con el solicitante, de forma que acaban ganándose su confianza, y así dar lugar a que no se oculte ningún dato relevante. Dichos enfermeros están especialmente formados en selección de riesgos, para así poder realizar una correcta evaluación de las enfermedades más importantes, riesgos ocupacionales y no médicos.

Han de lograr que el candidato se sienta cómodo, ser positivo y amable, hacer las preguntas adecuadas para que la información obtenida sea concisa y exacta, ir al grano, pero sin utilizar un estilo rudo, escuchar de forma activa, saber tratar a los candidatos difíciles, y tratarlos con imparcialidad. Sobre todo, ser un muy buen profesional en toda la entrevista.

Su conocimiento médico permite ayudar a completar información relevante que al cliente le cuesta expresar. Hay ocasiones en las cuales el solicitante recuerda que ha padecido cierta enfermedad, pero no se acuerda del nombre, o la medicación que tomó en alguna ocasión, o que actualmente está tomando. Seguro que con alguna pregunta clave por parte del enfermero pidiendo alguna aclaración concreta, o quizás la dosis de pastillas, etc., entre los dos (solicitante y enfermero) pueden llegar a saber de qué enfermedad o tratamiento están hablando. En este caso con una persona sin conocimientos médicos no sabríamos a qué enfermedad se refiere el solicitante, lo cual llevaría a datos incompletos o retraso en el proceso, ya que se le solicitaría información complementaria para poder saber si es una enfermedad a tener en cuenta, o no a la hora de hacer la tarificación del riesgo.

Recordemos que estas conversaciones telefónicas, son un proceso interactivo, en el cual en función de las respuestas dadas por el candidato, se pueden ampliar las preguntas y con ellas la información que deseamos obtener del riesgo. Pero en ningún caso, hay que inducir al candidato a dar una determinada respuesta.

En casos complicados los enfermeros están plenamente capacitados para poder sondear en dichos historiales médicos.

### 2.2.2. Operadoras/es Call-Center

Los **operadores de Call-Center** tienen mucha experiencia en atender llamadas, y unas características personales para este tipo de trabajo. Su voz es suave y su acento agradable. Tienden a seguir bastante las pautas marcadas para hacer la entrevista, ya que sus conocimientos de medicina son bastante elementales y, por tanto carecen de la flexibilidad y la profundidad que una enfermera pueda ofrecer en las entrevistas. Sin embargo, el coste de estos operadores es inferior al de las enfermeras. Son especialistas a la hora de trabajar con cuestionarios de respuesta cerrada.

### 2.2.3. Técnicos Departamento Suscripción o Tarifcadores

Sería bastante lógico pensar que las personas que trabajan en el **departamento de suscripción**, son las más adecuadas para llevar a cabo este tipo de tarea. Al fin y al cabo, son los que más conocimientos poseen a la hora de evaluar, tarifcar y suscribir un seguro de vida.

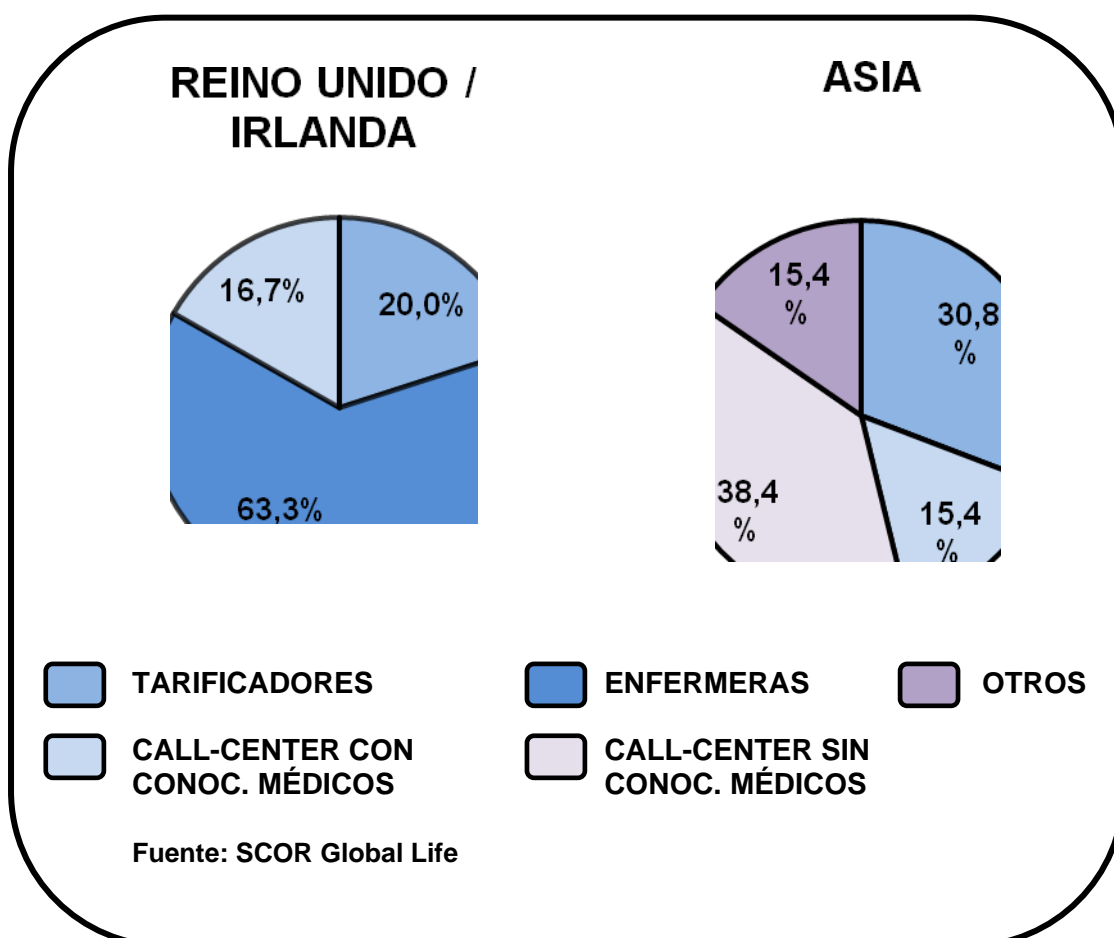
Los tarifcadores saben cuáles son los datos necesarios para tomar una decisión, y por tanto una vez tienen estos datos pueden evaluar el riesgo de inmediato, sin necesidad de demorar el proceso.

No obstante, está demostrado que en la práctica esta es la opción menos efectiva de las tres. No son buenos comunicadores, ya que suelen ser bastante técnicos y prácticos a la hora de realizar la entrevista telefónica, lo cual les lleva a tomar una decisión sobre el riesgo demasiado pronto, sin tener en cuenta todo el conjunto de la entrevista. Son reacios a cambiar su forma de trabajar, a cambiar de horario.

Han sido seleccionados para hacer tareas técnicas y no por sus habilidades de atención telefónica y trato con el cliente. Quizás hacer entrevistas no es la mejor forma de emplear el tiempo de estos tarifcadores.

En algunos mercados, como el de Asia, son estas personas las que realizan la tarea de la Tele-Suscripción. Alegan que tienen como valor añadido un mayor conocimiento de la información necesaria para valorar el riesgo. Los inconvenientes que podríamos encontrar son el aumento de costes por un lado (el salario de un técnico en suscripción acostumbra a superar al de un tele-operador de call-center o al de una enfermera), y por otro lado, estos técnicos en suscripción no suelen ser buenos comunicadores.

Gráfico 7. Perfil del entrevistador.



### 2.3. Formas de proceder ante una llamada telefónica

Cuando estamos haciendo o recibiendo una llamada telefónica para la contratación de un seguro de vida, ha de estar establecida una rigurosa forma de proceder, para cumplir los requisitos legales y maximizar la eficiencia de la Tele-Suscripción:

Si se trata de una **llamada saliente**, es decir, desde la Entidad Aseguradora para comercializar el producto, siempre habrá que indicar al principio de toda conversación, claramente la identidad del proveedor (en el caso de outsourcing) y el fin comercial de la llamada y, posteriormente y previa aceptación expresa del cliente, se le informará acerca de la identidad de su interlocutor, y el vínculo de éste con el proveedor.

A partir de este momento, pasaremos a describir lo siguiente:

- Las **características** principales del producto.
- El **precio** total que deberá pagar el cliente, pero cuando no se pueda indicar un precio exacto, se le informará de la base del cálculo que le

permita comprobar el precio, también le informaremos de la posibilidad de que existan otros precios o gastos que no se paguen a través de la Entidad.

- El cliente también será informado acerca de la existencia o no de un **derecho de desistimiento** a su favor y de la existencia de **información adicional** disponible previa petición.

En el caso de que el cliente no esté interesado en nuestro producto y la llamada finalice en este momento, no será necesario grabar la conversación, ya que no existen datos personales del cliente, ni se ha generado ningún documento de voz que pueda tener un valor contractual.

En cambio, si el cliente después de haberle comentado todas las características del Seguro de Vida, está interesado en contratarlo, o es él mismo el que llama a la Entidad Aseguradora para solicitarlo, esta llamada será susceptible de ser grabada.

Si la llamada saliente va dirigida a un posible asegurado, deberíamos comprobar la identidad de éste. Se le solicitará el nombre y apellidos, nif y fecha de nacimiento. También se le pedirá la fecha actual para dejar constancia del día en que se realiza la grabación.

Será una **llamada entrante**, cuando sea el cliente quien llame a la Entidad Aseguradora, para solicitar información sobre un seguro de vida. El cliente querrá que le confeccionemos un presupuesto y, quizás finalmente contratará dicho Seguro. Desde el inicio de la llamada, ya se le advertirá al solicitante, de que una parte de la conversación va a ser grabada.

Una vez comentadas al solicitante las características del producto, y justo antes de entrar en el apartado de datos personales del posible asegurado habrá que preguntar lo siguiente: “**¿Da su consentimiento para que a partir de ahora quede la conversación grabada?**”

Es, en este momento cuando se empieza a grabar. Todas las preguntas que realizaremos al candidato tienen un orden y unas pautas establecidas, y sin duda alguna se deben realizar todas las preguntas que haya en cada apartado:

- Datos personales del candidato.
- Domiciliación bancaria y forma de pago.
- Beneficiarios.
- Otros datos del seguro: Capital a asegurar, coberturas ...
- Declaración de salud.

Daremos un número de referencia a la grabación que indicaremos en la solicitud, el cual deberá ser facilitado al candidato para que coincida con el del contrato, para hacer más fácil su localización. Estos ficheros de voz deben darse de alta ante la AEPD (Agencia Española para la Protección de Datos).

Una vez recopilados todos los datos personales y de salud, se le harían al candidato las siguientes preguntas y advertencias:

- **¿son correctas las respuestas que ha dado anteriormente sobre sus datos personales y de salud?**
- **¿Se compromete a comunicar cualquier tipo de modificación en sus datos personales y de salud?**
- Le informamos que sus datos personales van a ser incluidos en un fichero propiedad de la Entidad Aseguradora, que será protegido de acuerdo con la legislación vigente y le será de aplicación la legislación en materia de Protección de Datos, **¿da usted su consentimiento para ello?**
- Si esta solicitud es finalmente cursada se le enviarán los condicionados al domicilio facilitado por el asegurado directamente o a través de su oficina bancaria. En ellos se le informará de sus derechos como tomador de la Póliza en materia de Protección de Datos.
- De no ser cursada esta solicitud sus datos se destruirán. El tiempo para guardar las grabaciones de los seguros de vida formalizados es de cinco años.
- Se le recuerda que la póliza que se emitirá de esta solicitud no entrará en vigor hasta el pago de la primera prima. Es decir, la Entidad Aseguradora, no le dará cobertura hasta el momento en que se haya satisfecho el pago de la primera prima.

Por último, despedirse del cliente, agradeciendo siempre su atención y la confianza depositada en nuestra entidad.

## **2.4. Fases de una entrevista**

En muchos casos, la Tele-Entrevista es el contacto más importante que el cliente tiene con la Entidad Aseguradora. Una llamada con un tele-operador con conocimientos médicos y de trato agradable, causa en el cliente una buena impresión o imagen de la Entidad Aseguradora. Por el contrario una entrevista de baja calidad, con toda seguridad causará el efecto contrario.

Por tanto, estas entrevistas han de estar perfectamente diseñadas y pautadas, para así lograr una mayor calidad de información y acercamiento al cliente.

Las entrevistas-conversaciones telefónicas con el candidato al seguro de vida, suelen estar divididas en varias fases, pudiéndose adaptar según el modelo de tele-suscripción escogido.

### **2.4.1. Presentación**

En esta fase tiene lugar la identificación de la persona que está al otro lado del teléfono y la Entidad Aseguradora a la cual representa.

### **2.4.2. Cumplimiento de la LOPD**

A continuación debemos garantizar el cumplimiento de la normativa vigente relacionada con la comercialización a distancia y la ley de protección de datos, recogiendo a su vez la conformidad del cliente.

### **2.4.3. Recopilación de Datos y Selección**

Esta fase suele tener una duración de unos diez minutos. Puede ser realizada por teléfono o internet. En el tiempo que dura esta fase se recopilan los datos necesarios para evaluar el riesgo pudiendo decidir si el riesgo es asegurable, y continuar o no, con la entrevista en función de la información que nos va proporcionando el cliente.

Dependiendo del modelo de suscripción escogido, quizás ya teníamos información médica del cliente, la cual podemos contrastar con la obtenida en esta fase de la entrevista.

En la mayoría de los casos, al no ser necesario solicitar información adicional o revisión médica, se consigue agilizar el proceso de suscripción, obteniendo un ahorro de tiempo y de costes.

### **2.4.4. Fase para Cuestionarios de Enfermedades Específicas**

Su duración puede ser de unos veinte minutos. Son una alternativa a la historia médica del cliente. Consta de una serie de cuestionarios muy completos, con el fin de obtener información médica complementaria en caso necesario.

Estos cuestionarios están diseñados en función de la necesidad de cada candidato. Unos ejemplos de dichos cuestionarios son: alcohol, anemia, palpitaciones, derrame cerebral, úlceras, vesícula biliar, indigestión, cáncer, tumores, diabetes, sistema respiratorio, problemas de corazón, enfermedades mentales (ansiedad, estrés, depresión,...), artritis, dolor de pecho, fiebre reumática, diarrea crónica, sangrado intestinal, epilepsia, enfermedades generales, problemas ginecológicos, colesterol alto, hipertensión, quistes y abscesos, sistema músculo esquelético, exámenes pendientes, abuso de sustancias, alteraciones del tiroides, enfermedades del tracto urinario, ...

Una vez superadas estas fases, ya se tiene toda la información necesaria para poder evaluar el riesgo a expensas de la obtención de la Revisión Médica en caso de ser necesaria.

## **2.5. Tipos de Preguntas a realizar en la entrevista**

A la hora de hacer cualquier tipo de entrevista telefónica, existen varias clases de preguntas que han de estar perfectamente pautadas. A continuación enumeraremos las más utilizadas, de las cuales algunas de ellas pueden adaptarse perfectamente a la tele-suscripción y otras estarían totalmente prohibidas:

### **2.5.1. Preguntas abiertas**

Este tipo de preguntas se utilizan para obtener información, no pueden responderse con un “sí” o un “no”. Están diseñadas para averiguar lo que hay en la mente del posible asegurado. Recurriremos a ellas en la parte de la entrevista en la cual intentamos vender el seguro de vida al cliente, hemos de saber si el cliente está verdaderamente interesado en contratar el seguro de vida. De no ser así, no sería aconsejable pasar a la fase de las preguntas de salud. Estas son las preguntas que mayoritariamente utilizaríamos en la fase de cotización.

A la hora de saber cual o cuales enfermedades ha padecido el posible asegurado, también recurriremos a esta clase de preguntas, en el caso de que el candidato no sea muy explícito en sus respuestas (por ej. olvidó el nombre de una enfermedad o medicación), intentaremos saber la respuesta recurriendo a las preguntas de tipo cerrado, que comentaremos más adelante.

### **2.5.2. Preguntas reflexivas**

Estas preguntas nos van a ser muy útiles en la fase de la declaración del estado de salud del candidato. Las preguntas reflexivas obligan al posible candidato a considerar su anterior respuesta con la siguiente pregunta, que puede ser la misma pregunta pero, formulada con otras palabras, con lo cual, dan al posible candidato la oportunidad de volver a pensar o de reconsiderar, su anterior respuesta.

Un ejemplo de este tipo de pregunta para una enfermedad en concreto puede ser:

- Primera y última fecha en las cuales se visitó con el médico para esta enfermedad.
- ¿Le practicaron algún examen específico? ¿cuál? ¿cuándo? Resultados obtenidos.
- Medicación recetada. Dosis, fechas de inicio y fin, ...
- Complicaciones o reproducción de dicha enfermedad. Detalles, fechas, tratamiento sugerido, ...

- Hubo necesidad de hospitalización. Motivo, fechas, tratamiento, resultados, ...
- ¿Tuvo que ser intervenido quirúrgicamente? Fechas, resultados, ...

En cualquier momento de la entrevista, podemos indicar al posible candidato, que es lo que hemos entendido con su respuesta, para así dejar bien claro lo que el candidato nos quiere transmitir. “Vamos a ver si he entendido bien, ¿ud. quiere decir que ...?”

### 2.5.3. Preguntas directivas

Las preguntas directivas dirigen la atención del cliente hacia la decisión que tú desees que tome. Suelen utilizarse para saber si el cliente está preparado para comprar nuestro producto. Acostumbran a ser preguntas trampa, con las cuales se intenta que el cliente dé la respuesta que nosotros queremos oír.

Por tanto, como ya hemos podido deducir, el uso de este tipo de preguntas estaría totalmente **prohibido** en la tele-suscripción.

### 2.5.4. Preguntas de opción múltiple.

Este tipo de preguntas son parecidas a las comentadas anteriormente. Recurrimos a ellas para llevar al cliente hacia donde nosotros queremos. Ofrecemos varias opciones al cliente y, por tanto, no dejamos que sea él mismo quien piense la respuesta que ha de dar.

Esta clase de preguntas también estaría totalmente **prohibida** en la tele-suscripción.

### 2.5.5. Preguntas cerradas

Las preguntas cerradas son las que requieren un “sí”, un “no” o un simple dato como respuesta. En algunas preguntas pueden ser válidas: Ejemplo: “¿Es ud. fumador? ¿Qué cantidad?”

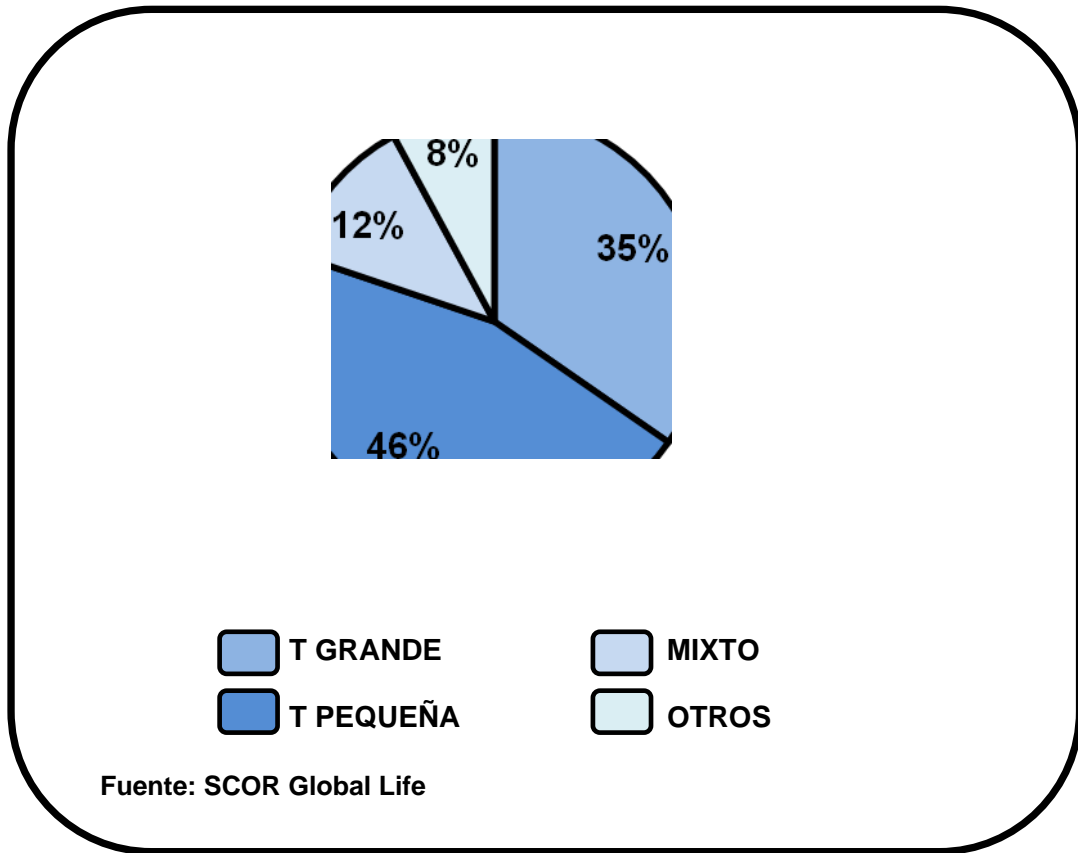
Este tipo de preguntas son bastante útiles para limitar o estrechar el círculo de posibles opciones con rapidez. En la tele-suscripción puede estar permitido utilizarlas en ciertas preguntas, pero no sería aconsejable en otras, como son las preguntas en las cuales la respuesta que necesitamos del candidato, es lo que le sucede o le ha sucedido personalmente a él, en cuanto a temas de salud.

## 3. Grado de Utilización de la Tele-Suscripción

Como ya hemos mencionado anteriormente, en España el grado de utilización de este sistema de suscripción, es aún muy bajo. Sin embargo, en otros países, como es el caso de Estados Unidos, Canadá y el Reino Unido, que ya están utilizando de manera activa esta herramienta de trabajo, el modelo que se está implantando es la T Grande.

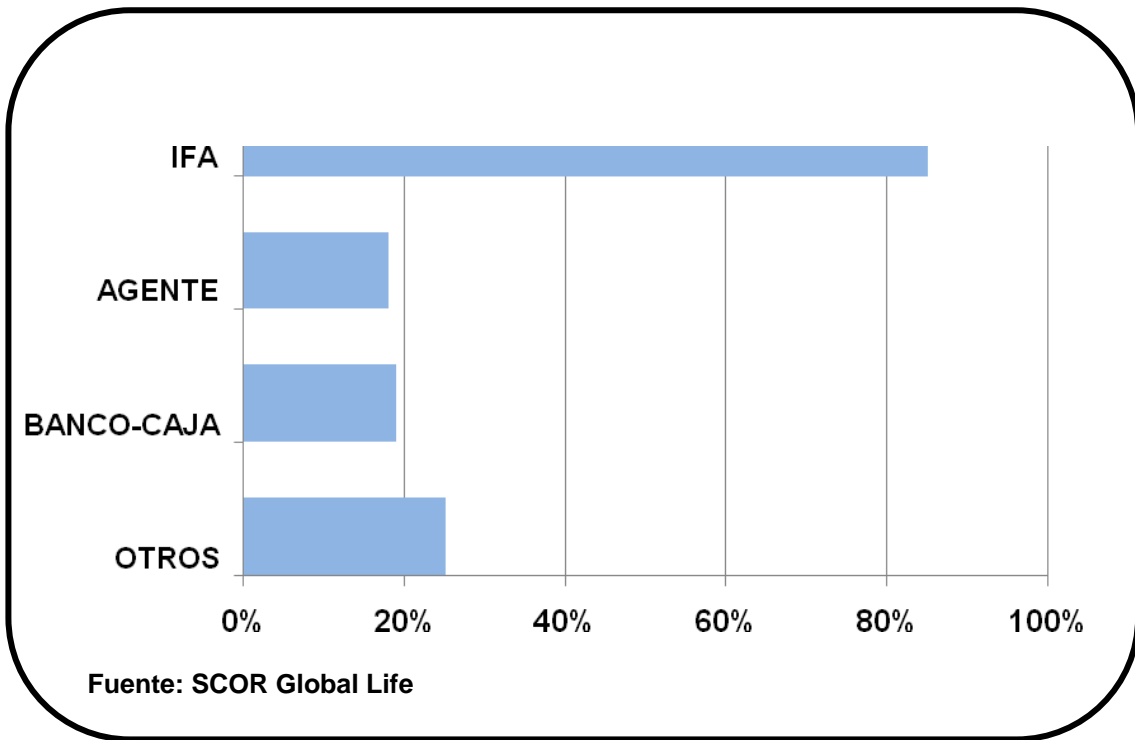


Gráfico 8. Grado de Implantación de Modelos de Tele-Suscripción



Con independencia del modelo de Tele-Suscripción escogido, los principales canales de distribución que usan la Tele-Suscripción son el Broker o Corredor, Banca-Seguros y Agente de Ventas, siendo éstos los canales líderes de cada mercado.

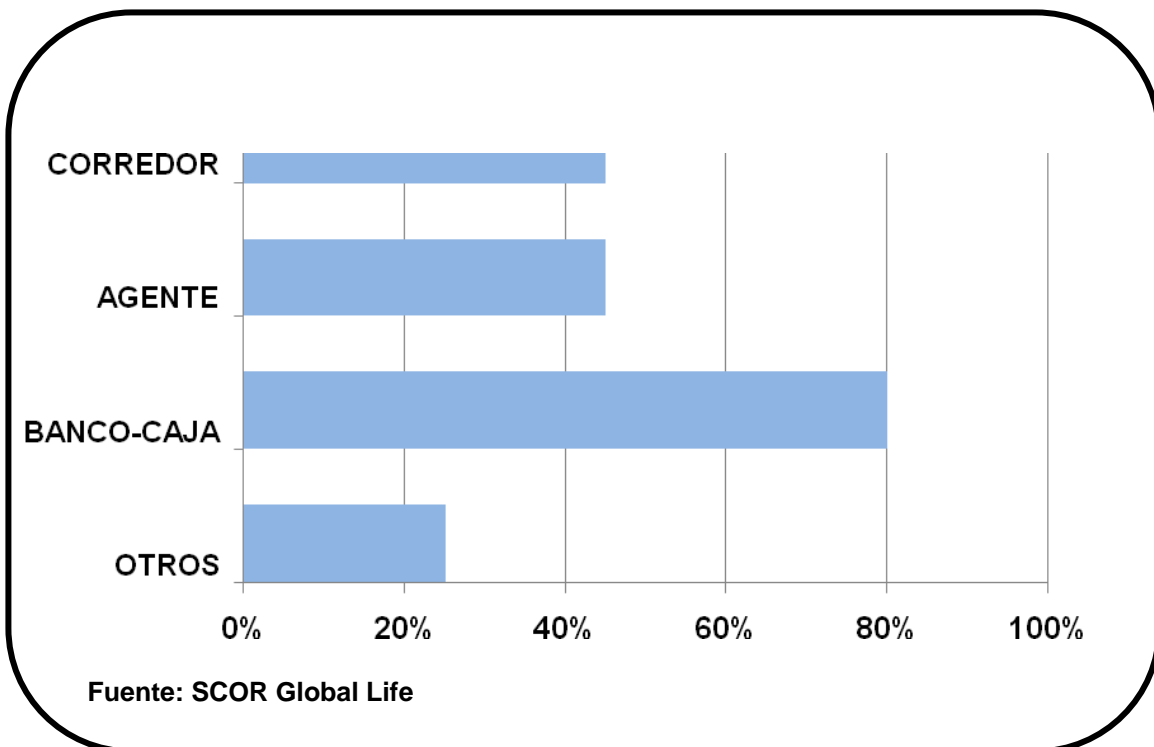
Gráfico 9. Principales canales de distribución Reino Unido e Irlanda



**IFA:** (Independent Financial Adviser) : Es una tipología de broker o corredor, típico del mercado del Reino Unido.

**OTROS:** Venta directa incluida la tele-venta.

Gráfico 10. Principales canales de distribución Europa



## 4. Auditoria

La entrevista que se realiza durante el proceso de Tele-Suscripción no es un modelo estático, es necesario realizar un continuo análisis y supervisión de las diferentes entrevistas realizadas y respuestas obtenidas para así conseguir una mayor calidad en la información solicitada. De esta forma conseguiremos maximizar el valor de la información recopilada, proteger de la forma más adecuada esta información, y eliminar o evitar al máximo redundancias y/u omisiones y, para pulir ciertas preguntas (por ej., secuencias de comandos) que no funcionan de forma óptima y por lo tanto poner en peligro la experiencia del cliente.

Hemos de tener en cuenta que la calidad de la tele-entrevista es la herramienta fundamental para casi todas las compañías, particularmente si el objetivo de éstas es tener menos documentación.

La Auditoria es la encargada de hacer este análisis o supervisión del proceso. Es necesario comprobar que se cumplen los protocolos acordados para este proceso de suscripción.

Lo ideal sería que todas las compañías que trabajan con esta nueva herramienta, ya sea la propia Entidad Aseguradora o la empresa con la cual tiene contratado este servicio hicieran una exhaustiva revisión de la forma como se procede a realizar las entrevistas.

Los puntos a tener en cuenta y que no se deberían pasar por alto son los siguientes:

- Comprobar que los enunciados de las preguntas iniciales y finales de la entrevista cumplan con el protocolo marcado, sobre todo en lo que se refiere al tratamiento de datos personales y de salud como hemos visto en el punto 2.3. del tercer capítulo.
- El entrevistador/a, ha de seguir lo establecido durante toda la entrevista, su trato con el cliente ha de ser cordial, amable, positivo, ir al grano en las preguntas, pero sin ser brusco o descortés y, sobre todo ser muy profesional en todo momento.
- Se comprobará si el entrevistador/a posee los conocimientos adecuados para hacer las preguntas correctas adicionales a las que están en la lista, para poder obtener todos los datos necesarios para la correcta evaluación del riesgo.
- Detectar si hay preguntas que puedan inducir al candidato a dar una determinada respuesta.
- La información que solicitada en la entrevista ha de obtenerse de manera concisa y exacta.

- Comprobar que se cumplen todos los protocolos sobre la protección de datos y confidencialidad de éstos
- Comprobar la satisfacción del cliente. Sería aconsejable realizar encuestas post-suscripción, para saber cual es grado de satisfacción del asegurado. Es importante conocer si el asegurado ha quedado contento con el trato recibido telefónicamente por parte de nuestra entidad, y en caso de haber tenido que realizar una revisión médica, también habría que pedirle como considera que fue el trato recibido en el centro médico que le realizó la revisión o pruebas médicas.

En el gráfico número 11, podemos observar el grado de utilización de la Auditoria, dependiendo de quién la realiza.

En los mercados maduros aproximadamente el 80% de las empresas que utilizan esta herramienta de trabajo declaran que hacen auditoria de sus tele-entrevistas. De éstos, la mitad hacen estas auditorias mensualmente de forma proactiva, pero si es necesario también las hacen de forma reactiva.

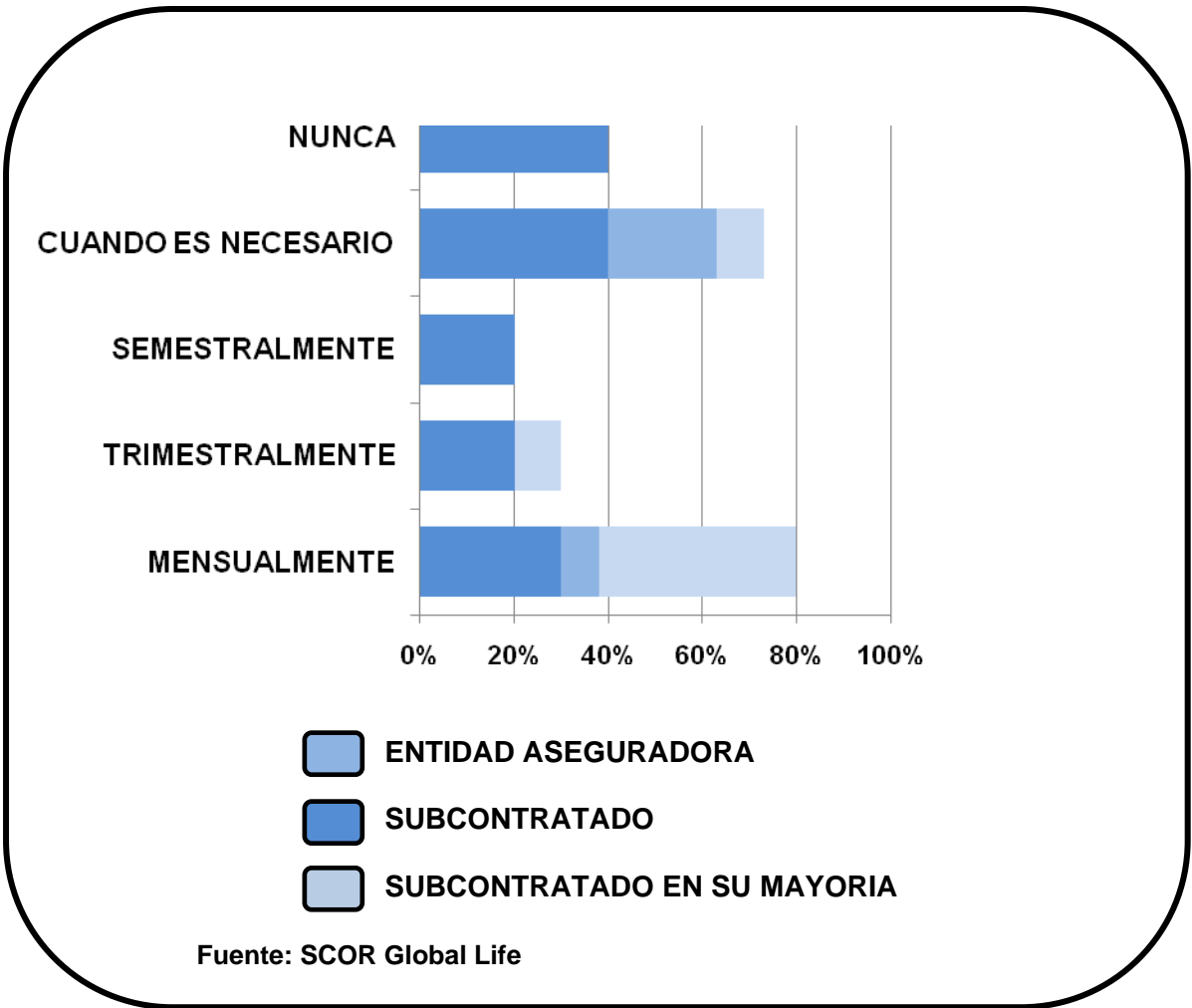
Sorprendentemente, entre 10% y el 20% de las compañías no hacen la auditoria ni de manera reactiva ni de manera proactiva.

Más de dos tercios de las compañías en los mercados maduros revisan las fases y pautas de la entrevista, mientras que el resto no realiza esta revisión.

Sin embargo, en los mercados menos maduros el 60% de las compañías declaran no hacer auditoria de forma regular. En Asia, más de un tercio de las compañías no audita sus tele-entrevistas.

En el siguiente gráfico, observamos la frecuencia con la que las Entidades Aseguradoras auditan sus Tele-Entrevistas. Estas auditorías pueden realizarse desde la misma Entidad Aseguradora, o bien externalizar el proceso.

Gráfico 11. ¿Cada cuánto tiempo se Auditan las Tele-Entrevistas?





## 4. Ventajas y desventajas

### 1. Ventajas

El uso de esta nueva herramienta de trabajo tiene una serie de ventajas, las cuales son evidentes para todos los interesados: el solicitante o candidato, el intermediario o agente y la compañía de Seguros de Vida. Todos ellos obtienen un beneficio con la Tele-Suscripción.

#### 1.1. Menor tiempo de proceso o de emisión de la póliza

Ésta puede ser la ventaja más significativa, ya que el uso de un sistema experto de Tele-Suscripción reduce sustancialmente el tiempo medio necesario para la suscripción de una póliza, sobre todo, en la suscripción de casos sencillos. Es evidente que resulta más rápido una entrevista telefónica de 20-30 minutos, que cumplimentar un largo formulario de solicitud de seguro de vida, trasladar este formulario al departamento de tarificación y solicitar un informe médico, necesario en un gran número de casos.

Hemos de tener en cuenta el número de formularios que de no ser respondidos junto a una persona especializada en temas médicos, acaba no estando total o correctamente cumplimentado.

Al ser los Tele-Operadores profesionales médicos, se elimina en un gran número de ocasiones la necesidad de solicitar informes o pruebas médicas adicionales, que a veces son innecesarios. Un agente no experto en temas médicos casi siempre solicitaría dicho informe adicional “por si acaso”, lo cual alargaría el tiempo del proceso de selección. Es importante señalar, que los procesos de selección, que se alargan simplemente por el hecho de la solicitud de informes médicos, en numerosas ocasiones, acaban por no contratarse.

Con esta reducción del tiempo de proceso evitamos que, desde que se inicia el proceso de selección, hasta que la valoración finalice, el estado de salud del candidato haya variado lo mínimo posible.

En el 90% de los casos, basta una única llamada para recopilar toda la información relativa al riesgo. Hay que tener en cuenta que el objetivo de esta nueva herramienta de trabajo es cerrar la contratación del seguro en una sola llamada.

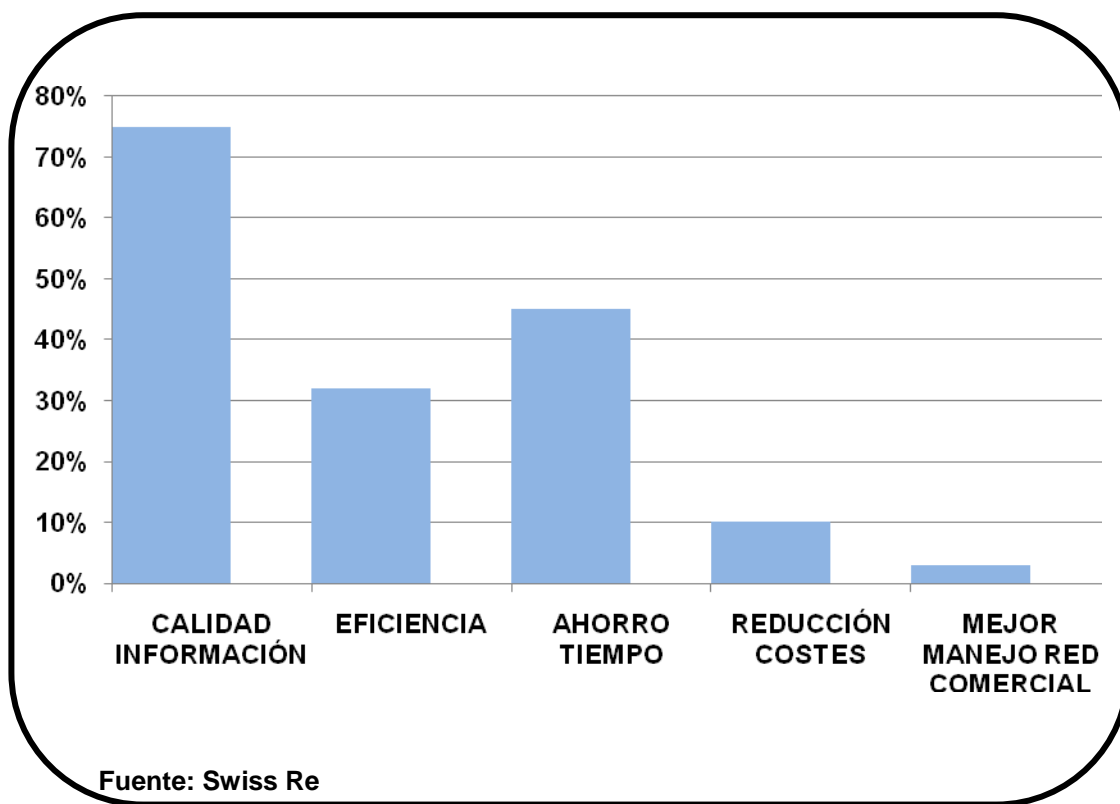
De esta manera, se agiliza el proceso de suscripción, especialmente en aquellos casos en que se requiere ampliar la información médica.

## 1.2 Fiabilidad de los datos declarados

A primera vista, quizás sea éste el mayor beneficio que obtengamos con la Tele-Suscripción. La mejor calidad de la información recopilada y el incremento de ésta, son más que evidentes.

En el siguiente gráfico podemos observar como el ahorro de tiempo y la calidad de la información son los beneficios más significativos en el uso de esta nueva técnica de suscripción de seguros de vida.

Gráfico 12. **Porcentaje de Beneficios con el uso de la Tele-Suscripción.**



El uso del teléfono tiene efectos positivos sobre todos los tipos de declaraciones. El volumen y el detalle de las respuestas son muy significativos, respecto al sistema tradicional. La información médica obtenida es mucho más efectiva y completa. El teléfono es enormemente útil a la hora de solicitar información adicional directamente al posible asegurado en el momento de hacer la entrevista. Está claro que la fiabilidad y calidad de las respuestas dependerá de cómo hagamos las preguntas. Estas han de ser claras, concisas y en un lenguaje que no sea demasiado técnico, ha de ser lo más entendible posible para el candidato. Hay que cerciorarse de que entiende lo que le estamos preguntando. El tiempo entre pregunta y pregunta ha de ser adecuado.



Con este nuevo sistema el candidato es más honesto en sus respuestas, le es más fácil y cómodo revelar información personal sobre su historial médico y estilo de vida en una entrevista realizada por un profesional de la medicina, que no con el clásico agente de seguros. Al candidato siempre le será cómodo hablar de su historial médico en la intimidad de su propio hogar, con un enfermero o tele-operador cualificado. Es imprescindible ganarse la confianza del candidato para poder llegar a un mejor entendimiento durante el proceso de evaluación, y así obtener una mejor y mayor información médica, y por tanto, reducir la posibilidad de que el candidato oculte información relevante.

La entrevista telefónica queda grabada, y se le advierte de su obligación de no ocultar información durante la conversación. Esta grabación representa la mejor prueba de la información suministrada.

Estas entrevistas telefónicas son extremadamente útiles en los casos en los que el candidato tiene problemas músculo-esqueléticos, enfermedades mentales o abusos de drogas y alcohol.

### **1.3 Mayor nivel de satisfacción del solicitante**

Un punto a tener muy en cuenta, con este nuevo sistema de suscripción de Seguros de Vida, es la comodidad del solicitante.

Con el sistema tradicional, el candidato ha de responder a toda una serie de preguntas personales sobre su estado de salud, a un agente que, en la mayoría de los casos, no conoce y tiene muy pocas nociones médicas. Para el candidato esto puede resultar bastante incómodo. Sin embargo, cuando estas preguntas son realizadas por un profesional médico, mediante una entrevista personalizada, de acuerdo con la edad, necesidades y clasificación del riesgo del solicitante, éste tiende a sentirse más cómodo.

El Tele-Operador sabe cómo hacer todas y cada una de las preguntas, tiene una especial habilidad para ir ganándose la confianza del cliente, para que éste le explique sin reticencia su estado de salud, entiende lo que el solicitante le explica, etc. Como consecuencia de todo esto, el cliente acostumbra a no tener ningún tipo de problema en responder a todas las preguntas o cuestiones que se le planteen referentes a su estado de salud. De ahí, como ya hemos comentado en el punto anterior, que la fiabilidad de las respuestas sea mayor.

La imagen que el cliente percibe de nuestra entidad es muy diferente. Para él todo ha sido más sencillo. El cuestionario de salud, poco a poco se ha ido adaptando a las respuestas que el cliente iba dando, es decir, se ha convertido en un cuestionario interactivo. No ha tenido que presentar más información médica, que la estrictamente necesaria. La suscripción de la póliza ha sido más rápida que con el sistema tradicional.

Las Entidades que acostumbran a contactar con el asegurado, posteriormente a la suscripción del seguro de vida, para evaluar el grado de satisfacción de éste, respecto a la entrevista telefónica, comentan que el asegurado está

enormemente satisfecho con el trato recibido en esta nueva forma de contratar el seguro.

En definitiva, el candidato al Seguro de Vida, queda enormemente satisfecho con el trato recibido y la rapidez con la cual ha contratado su seguro de vida. Su nivel de confianza y sensación de servicio ha aumentado.

#### **1.4 Mayor nivel de satisfacción del canal**

Con el método tradicional de suscripción de Seguros de Vida, el canal o agente es el encargado de hacer que el cliente cumplimente el cuestionario de salud, y en algunas ocasiones no es fácil o agradable, hacer cierto tipo de preguntas de carácter tan íntimo y personal a los clientes.

Hemos de tener en cuenta, que el agente/canal no acostumbra a tener la formación adecuada para la selección de riesgos en vida, ni los conocimientos médicos suficientes para resolver cualquier duda que le pueda surgir al cliente en el momento de contestar las preguntas del cuestionario de salud.

Para el agente el cuestionario de salud acaba siendo una rutina administrativa que le ocupa un tiempo, que podría dedicar a otras tareas mucho más efectivas para él.

Además, al ser el proceso de suscripción del seguro más rápido y ágil, el agente cobra antes sus comisiones.

En definitiva, para el agente/canal, esta nueva forma de suscripción de seguros, es una liberación de carga de trabajo administrativo. El agente quiere vender, que es lo que sabe hacer, y dejar las tareas de selección de riesgos de vida a un profesional experto en temas médicos.

#### **1.5 La mejor prueba en caso de litigio**

La grabación de las llamadas es la mejor prueba de la información suministrada por el solicitante.

El contenido de la entrevista-conversación telefónica, puede ser utilizado como prueba de la existencia de ocultamiento o falsa declaración, en caso de litigio. Es muy importante que la integridad del mensaje, su autenticidad y su no alteración y la fecha, puedan ser totalmente garantizados.

Atendiendo a las normas de la LOPD (Ley Orgánica de la Protección de Datos), para poder utilizar esta grabación de voz como prueba, es muy importante que el asegurado nos haya dado su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales y de salud.

Con el sistema tradicional, siempre corremos el riesgo de que la declaración de salud del seguro de vida no esté correctamente rellena, y en algunos casos, tampoco suele estar firmada por el solicitante, con lo cual esta declaración no tiene ninguna validez delante de un juez.

## **1.6 Exactitud en la tarificación**

A veces por no tener toda la información, se tiende a sobreprimiar o excluir alguna cobertura complementaria.

La grabación de las llamadas es la mejor prueba de la información suministrada por el solicitante. Al conocer el candidato, que la entrevista está siendo grabada, se reduce bastante la posibilidad de que el solicitante oculte información relevante o dé respuestas que no son ciertas o sean inexactas, para así no generar el rechazo por parte de la Entidad Aseguradora de la contratación de la póliza o su posible tarificación con una sobreprima.

## **1.7 Menos cancelaciones de solicitudes**

Con esta nueva herramienta de trabajo, y tal como hemos indicado anteriormente, se agiliza el proceso de suscripción al existir menor carga administrativa. Únicamente en los casos que sea estrictamente necesario se solicitará información complementaria.

En el modelo tradicional, se acostumbra a solicitar, por el escaso conocimiento médico del agente, más información de la necesaria, provocando ésto un mayor volumen de solicitudes pendientes de estudio, que finalmente gran parte de ellas no llegan a contratarse.

En la tele-suscripción, al ser el volumen de solicitudes a la espera de su evaluación médica menor, se producen menos anulaciones alcanzando un mayor volumen de negocio.

## **1.8 Costes de suscripción**

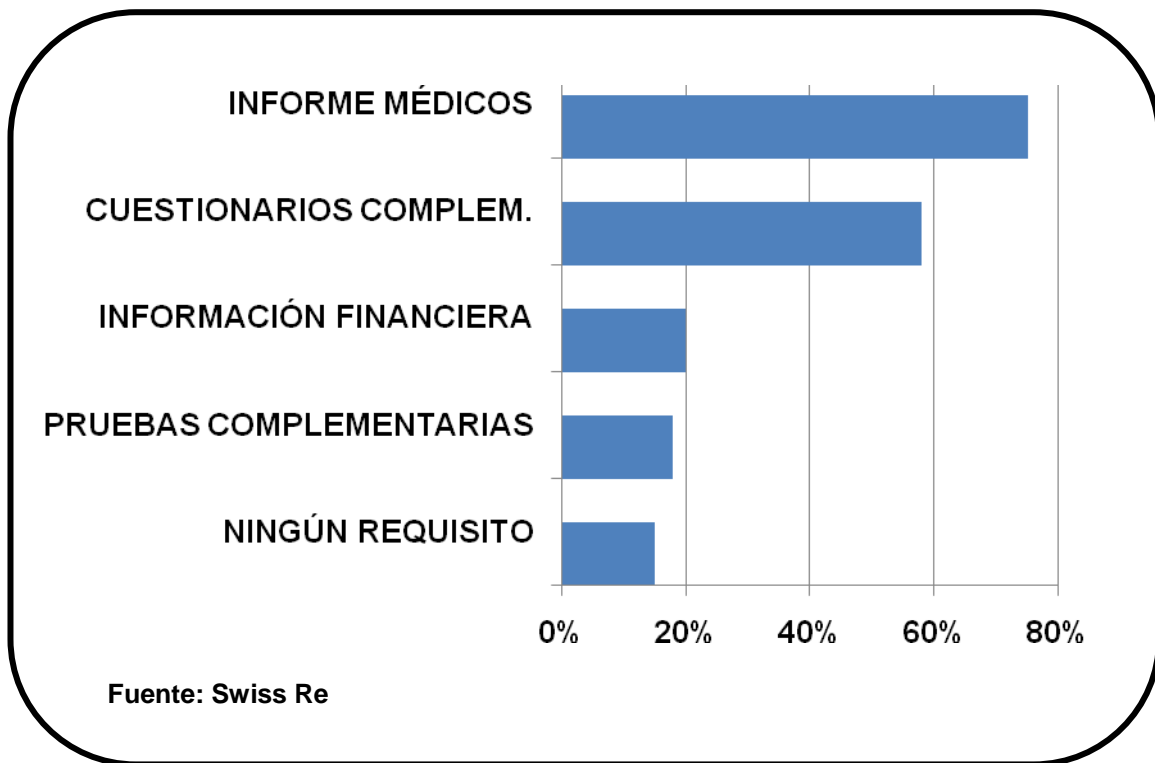
Al ser un experto en temas médicos la persona que hace la entrevista telefónica, solamente se requerirá información adicional o revisión médica en los casos estrictamente necesarios. En el caso que durante el cuestionario de salud, el candidato declare alguna enfermedad o trastorno, para la cual la entidad aseguradora, tenga claro que no va a aceptar la cobertura del riesgo, tampoco se le solicitarán más pruebas al candidato, ni tampoco la revisión médica.

Se ha demostrado, que gracias a la entrevista telefónica la solicitud de informes médicos y la cumplimentación de cuestionarios adicionales, ha disminuido sustancialmente.

En consecuencia, al haber menos gasto derivado de las revisiones médicas, los costes de suscripción son sustancialmente menores.

En el siguiente gráfico vemos el grado de reducción de requisitos necesarios a la hora de la evaluación del riesgo.

Gráfico 13. Reducción de requisitos con el uso de la Tele-Suscripción.



### 1.9. El Reasegurador está más seguro

Todas estas ventajas mencionadas con anterioridad también benefician a la compañía Reaseguradora. Ésta tiene la seguridad de que con esta nueva herramienta de trabajo, el proceso de selección de riesgos es más riguroso y estandarizado, con lo cual puede hacerse una revisión en los tramos de edad y capital en los cuales se requiere revisión médica.

### 1.10. Eliminación de papel

Otra ventaja que encontramos con esta nueva técnica de suscripción de Seguros de Vida, es la importante reducción de papel.

Con el método tradicional se genera una gran cantidad de papel a la hora de contratar un Seguro. Por un lado tenemos la solicitud del seguro y datos personales, la declaración de salud, cuestionarios e informes médicos, si los hubiera y, finalmente el contrato del seguro.

Con este nuevo método sólo se archivarían los informes o pruebas médicas estrictamente necesarias para la evaluación del riesgo. Estas se guardarían en formato "pdf", juntamente con la grabación de la entrevista telefónica.

A continuación hacemos un esquema en el cual se pueden observar todas las ventajas que todos obtenemos con la Tele-Suscripción.

Gráfico 14. **Ventajas de la Tele-Suscripción**



## 2. Desventajas

### 2.1. Costes de Implantación

Como es de suponer la implantación de esta nueva herramienta de trabajo conlleva una inversión, el coste de la cual variará dependiendo del modelo que la entidad aseguradora quiera o necesite implantar: T-grande, t-pequeña, t-intermedia (que sería un mix de las otras dos).

Hemos de tener en cuenta que como en todas las operaciones de implementación de una nueva herramienta de trabajo o similar, el coste que esta inversión conlleva no se desembolsará en un inicio. En el contrato firmado con el proveedor vendrá detallado el calendario a seguir en este proceso de implementación. Por tanto, habrá varias fechas de pago.

Esta nueva herramienta de trabajo se considera inmovilizado intangible a efectos contables, quedando registrado en el activo del balance de la compañía. El gasto deberá amortizarse durante su vida útil, y siempre dentro del plazo de cinco años, según lo dispuesto en el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, aprobado por el Real Decreto 1317/2008 de 24 de julio.

Asociado a esta desventaja es importante decidir la externalización o la internalización de la Tele-Suscripción. Ambos modelos presentan sus ventajas e inconvenientes. Mediante la externalización se consigue reducir el coste inicial de infraestructura.

## **2.2. Costes de Formación**

Recordemos que con esta nueva forma de hacer la suscripción de seguros de vida, necesitaremos contratar nuevo personal, o formar al personal ya existente, para poder realizar todo este proceso de forma segura y eficaz.

También se puede externalizar este servicio con una empresa dedicada a ello, pero también vamos a tener un gasto adicional.

## **2.3. Nueva forma de contactar con el Cliente**

Hemos comentado anteriormente, que con este nuevo sistema de contratación de seguros, el cliente se siente más cómodo a la hora de revelar sus datos personales, y tiene una mayor sensación de servicio.

Pero, también hay que tener en cuenta que hay una parte de estos clientes, aunque sea mínima, y quizás los clientes que ya han creado un vínculo de confianza con su agente o mediador, que les es difícil y raro tener que cambiar la manera con la cual contrataban sus seguros hasta ahora.

Una vez el cliente ha salido de la oficina, puede resultar difícil contactar con él. Aunque en estos casos lo ideal sería, que el cliente contactase con el centro telefónico desde la misma oficina en la cual ha ido a contratar su seguro de vida.

## **2.4. Nueva forma de actuar del Agente/Canal**

Continuando en la línea del punto anterior, también hay un número de agentes o intermediarios, para los cuales el seguimiento del cuestionario de salud, las pruebas médicas y la contratación del seguro, se han convertido en una rutina, pero que le hace estar más cerca de sus clientes y por tanto han creado un vínculo de confianza, que les va muy bien para la venta de otros productos.

## **2.5. Exceso de información en las declaraciones de salud**

Es muy importante que los entrevistadores, tengan unas pautas muy claras y marcadas acerca de la información que han de pedir al cliente. Solamente se ha de solicitar la información necesaria para la correcta valoración del riesgo.

En ocasiones se tiende a solicitar demasiada información, lo cual implica una acumulación de información inútil y un aumento del tiempo necesario para la suscripción del seguro

## **2.6. Venta infructuosa**

Si el vendedor se centra demasiado en la venta del seguro de vida, y no tiene ningún dato de salud del cliente, corre el riesgo que éste padezca alguna enfermedad o minusvalía por la cual no sea posible la contratación del seguro.





## 5. Normativa legal

La suscripción o contratación de un Seguro de Vida está sujeta a la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (RD 6/2004) y por los RD 297/2004 de 20 de febrero y 239/2007 de 16 de febrero, por los que se modifica el reglamento. Además también son aplicables la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre la Comercialización a Distancia de Servicios Financieros destinados a los Consumidores y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

A continuación pasamos a detallar las leyes y los artículos que hacen referencia a la contratación de seguros, concretamente a distancia de forma telefónica.

### 1. Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro

#### 1.1. Reducir el tiempo transcurrido entre la Solicitud y el Contrato del Seguro

Este artículo nos revela la importancia de lo necesario que resulta reducir al máximo el tiempo transcurrido entre la solicitud del seguro de vida y su contratación, para así evitar en lo máximo de lo posible que hayan cambios en el estado de salud del candidato durante el proceso de suscripción.

##### Artículo 6.

*“La solicitud de seguro no vinculará al solicitante. La proposición de seguro por el asegurador vinculará al proponente durante un plazo de quince días. Por acuerdo de las partes, los efectos del seguro podrán retrotraerse al momento en que se presentó la solicitud o se formuló la proposición.”*

#### 1.2. Derecho del Asegurado para resolver el Seguro

El derecho de resolución por parte del asegurado de un seguro contratado a distancia fue incorporado en nuestro ordenamiento jurídico por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, y derogado por Ley 22/2007, de 11 de julio.

##### Artículo 6bis.

*“1. El tomador de un contrato de seguro celebrado a distancia, distinto del seguro sobre la vida, que sea una persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura, dentro del plazo de 14 días, contados desde la fecha de celebración del contrato o desde el día en que el tomador reciba las condiciones contractuales y la información exigida por el artículo 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, si esta fecha es posterior.*

*[...]*

*2. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el tomador mediante comunicación dirigida al asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. Esta comunicación se hará de acuerdo con las instrucciones que el tomador haya recibido de conformidad con lo previsto en el apartado 3 del artículo 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. La referida comunicación deberá expedirse por el tomador del seguro antes de que venza el plazo indicado en el apartado anterior.*

*3. A partir de la fecha en que se expida la comunicación a que se refiere el apartado anterior cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera*

*pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. El asegurador dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.”*

### **1.3. Obligación de Declarar Todas las Circunstancias que Puedan Influir en la Evaluación del Riesgo**

Estos artículos explican, que el candidato al seguro de vida tiene la obligación de declarar al asegurador todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo antes de la suscripción del seguro. En este caso la legislación no entra en cual ha de ser el contenido de dicho cuestionario, ni tampoco especifica que no se pueda hacer por teléfono.

Durante la duración del contrato el asegurado deberá comunicar cualquier agravamiento del riesgo.

#### **Artículo 10.**

*“El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él”.*

#### **Artículo 11.**

*“El tomador del seguro o el asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.”*

### **1.4. Obligación de Responder con Total Sinceridad al Cuestionario de Salud**

Estos artículos hacen referencia a la obligatoriedad por parte del candidato a responder con total sinceridad a las preguntas del cuestionario de salud. En el caso de haber falseado las respuestas, la compañía tiene el derecho en el plazo de un año a impugnar el contrato del seguro de vida o variar el importe de la prima.

#### **Artículo 89.**

*“En caso de reticencia e inexactitud en las declaraciones del tomador, que influyan en la estimación del riesgo, se estará a lo establecido en las disposiciones generales de esta Ley. Sin embargo, el asegurador no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un año, a contar desde la fecha de su conclusión, a no ser que las partes hayan fijado un término más breve en la póliza y, en todo caso, salvo que el tomador del seguro haya actuado con dolo. Se exceptúa de esta norma la declaración inexacta relativa a la edad del asegurado, que se regula en el artículo siguiente”.*

#### **Artículo 90.**

*“En el supuesto de indicación inexacta de la edad del asegurado, el asegurador sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquél. En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del asegurador se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses”.*

### **1.5. Derechos del Solicitante**

Como veremos más adelante, el candidato tiene una serie de derechos y obligaciones, con respecto a la posible resolución del contrato, los cuales se detallan en esta ley.

Redacción según Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores tras su modificación por Ley 56/2007, de 28 de diciembre, de Medidas de Impulso de la Sociedad de la Información.

**“Artículo 83a**

1. El tomador del seguro en un contrato de seguro individual de duración superior a seis meses *que haya estipulado el contrato sobre la vida propia o la de un tercero tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o documento de cobertura provisional.*

[...]

2. *La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el tomador mediante comunicación dirigida al asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. La referida comunicación deberá expedirse por el tomador del seguro antes de que venza el plazo indicado en el apartado anterior.*

3. *A partir de la fecha en que se expida la comunicación a que se refiere el apartado anterior cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. El asegurador dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.”*

## **2. Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados**

### **2.1. Derechos y Obligaciones del Candidato**

El artículo 60 de esta ley, modificado posteriormente por la ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, es el que regula el deber de información al tomador de un seguro de vida, al objeto de adecuar su contenido a las exigencias de información, y a las particularidades que exige la contratación de seguros de vida a distancia y con soporte duradero.

Al inicio de la entrevista telefónica siempre se advertirá al candidato que la entrevista se está realizando en cumplimiento de los preceptos legales, los derechos y obligaciones que tiene, y que dicha entrevista va a ser grabada.

Todas las entrevistas deben ser guardadas en formato digital y conservarse durante toda la vida útil de la póliza. Como ya hemos indicado en el párrafo anterior, estas grabaciones han de ser archivadas en un soporte duradero como pueden ser cd, dvd, etc., de forma que, en caso de siniestro sean fácilmente identificables. Como medida de seguridad alternativa sería conveniente hacer una copia de seguridad de todas ellas.

#### Artículo 60

“1. Antes de celebrar un contrato de seguro, la entidad aseguradora deberá informar al tomador sobre el Estado miembro y la autoridad a quienes corresponde el control de la actividad de la propia entidad aseguradora, extremo éste que deberá, asimismo, figurar en la póliza y en cualquier otro documento en que se formalice todo contrato de seguro.

2. Antes de celebrar un contrato de seguro distinto al seguro de vida, si el tomador es una persona física, o cualquier contrato de seguro de vida, la entidad aseguradora deberá informar al tomador sobre la legislación aplicable al contrato, sobre las disposiciones relativas a las reclamaciones que puedan formularse y sobre los demás extremos que se determinen reglamentariamente.

3. Cuando el contrato de seguro vaya a celebrarse en el marco de un sistema de prestación de servicios a distancia organizado por el asegurador que utilice exclusivamente una o varias técnicas de comunicación a distancia hasta la celebración de ese contrato, y el tomador sea una persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, además de la información prevista en los apartados anteriores, deberá informarse sobre la existencia, en su caso, del derecho de rescisión a que se refieren los artículos 6 bis y 83.a de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y su forma de ejercicio, así como acerca del procedimiento que se vaya a seguir para la celebración del contrato y demás extremos que reglamentariamente se establezcan.

[...]

4. Toda la información a que se refiere el apartado anterior, así como las condiciones contractuales deberán ser puestas por el asegurador a disposición del tomador en soporte duradero accesible al tomador con antelación suficiente al momento en que éste asuma cualquier obligación derivada del contrato de seguro.

Cuando el contrato se haya celebrado a petición del tomador utilizando una técnica de comunicación a distancia que no permita transmitir las condiciones contractuales y la información previa a la celebración del contrato en un soporte duradero accesible al tomador, el asegurador cumplirá inmediatamente después de la celebración del contrato de seguro las obligaciones a que se refiere el párrafo anterior.

En cualquier momento de la relación contractual el tomador tendrá derecho a obtener las condiciones contractuales en papel y a cambiar las técnicas de comunicación a distancia utilizadas.

5. A efectos de lo previsto en los apartados 3 y 4 anteriores se entenderá por: **Técnica de comunicación a distancia:** todo medio que pueda utilizarse para la celebración de un contrato de seguro entre el asegurador y el tomador sin que exista una presencia física simultánea de las partes. **Soporte duradero:** todo instrumento que permita almacenar la información de modo que pueda recuperarse fácilmente durante un período de tiempo adecuado para los fines para los que tal información está destinada y permita su reproducción sin cambios.

6. Durante todo el período de vigencia del contrato de seguro sobre la vida, la entidad aseguradora deberá informar al tomador de las modificaciones de la información inicialmente suministrada y asimismo sobre la situación de su participación en beneficios, en los términos y plazos que reglamentariamente se determinen.”

### 3. Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil

A efectos legales la grabación de voz, se puede considerar como un documento. El artículo 299.2 de esta ley, señala que el documento electrónico (en nuestro caso la propia grabación de voz), es un medio de prueba aceptada en derecho.

Tiene los mismos efectos y validez que un documento físico (en papel), y no por tener una apariencia electrónica, puede ser no tenido en cuenta a todos los efectos probatorios oportunos.

#### Artículo 299. Medios de prueba.

“1. Los medios de prueba de que se podrá hacer uso en juicio son: Interrogatorio de las partes, documentos públicos, documentos privados, dictamen de peritos, reconocimiento judicial e interrogatorio de testigos.

2. También se admitirán, conforme a lo dispuesto en esta Ley, los medios de reproducción de la palabra, el sonido y la imagen, así como los instrumentos que permiten archivar y conocer o reproducir palabras, datos, cifras y operaciones matemáticas llevadas a cabo con fines contables o de otra clase, relevantes para el proceso.

3. Cuando por cualquier otro medio no expresamente previsto en los apartados anteriores de este artículo pudiera obtenerse certeza sobre hechos relevantes, el tribunal, a instancia de parte, lo admitirá como prueba, adoptando las medidas que en cada caso resulten necesarias.”

## 4. Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados

La Directiva 2002/65/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de diciembre, relativa a la comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, que tenía como objetivo prioritario garantizar la libertad de los consumidores y generar la confianza necesaria en la contratación a distancia. Fue parcialmente incorporada al ordenamiento jurídico español mediante la ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación de la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados.

El contenido de esta Ley está centrado en regular algunos aspectos de la comercialización a distancia de Seguros de Vida, pero sin previsiones concretas en cuanto a los servicios financieros a distancia en general. Más adelante veremos la ley 22/2007, con la cual se cubren estos aspectos que con la ley 34/2003 no se concretan totalmente.

Mediante los siguientes artículos se hacen modificaciones o inclusiones de artículos en la ley 50/80, reconociendo la posibilidad de celebrar a distancia un contrato de seguro.

### 4.1. Artículo Primero

Se da nueva redacción al artículo 60 de la Ley 30/1995, ya comentada anteriormente en el punto 2.

### 4.2. Artículo Segundo

En este artículo se efectúan las siguientes modificaciones en la Ley 50/80, también comentadas anteriormente en el punto 1:

- Se modifica la redacción del artículo 83a.
- Se crea el artículo 6bis.
- Se añaden las disposiciones adicionales primera y segunda, para detallar las siguientes definiciones:
  - *"DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA. **Soporte duradero.** Siempre que esta Ley exija que el contrato de seguro o cualquier otra información relacionada con el mismo conste por escrito, este requisito se entenderá cumplido si el contrato o la información se contienen en papel u otro soporte duradero que permita guardar, recuperar fácilmente y reproducir sin cambios el contrato o la información."*
  - *"DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA. **Contratación a distancia.** A los efectos de esta Ley se entiende por contrato a distancia todo contrato de seguro celebrado en el marco de un sistema de prestación de servicios a distancia organizado por el asegurador, que utilice exclusivamente una o varias técnicas de comunicación a distancia hasta la celebración de ese contrato, incluida la propia celebración. Se entenderá por **técnica de comunicación a distancia** todo medio que pueda utilizarse para la celebración de un contrato de seguro entre el asegurador y el tomador sin que exista una presencia física simultánea de las partes. Las notificaciones o comunicaciones realizadas a distancia, y muy especialmente en las que se utilicen técnicas electrónicas, telemáticas o informáticas, deberán garantizar la integridad del mensaje, su autenticidad y su no*

*alteración, debiéndose utilizar mecanismos que garanticen la constatación de la fecha del envío y recepción del mensaje, su accesibilidad, conservación y reproducción.”*

## **5. Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres**

Está totalmente prohibido preguntar al solicitante, si es mujer u hombre, sobre el estado de embarazo, ni si se plantea estarlo. Tampoco está permitido hacer preguntas sobre orientación sexual, raza o religión.

Está permitido hacer preguntas acerca de los antecedentes familiares relativos a la salud y también sobre el SIDA.

## **6. Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores**

Esta ley viene a acabar de completar la Directiva 2002/65/CE y, a cubrir las lagunas que, como hemos comentado anteriormente, dejó la Ley 34/2003, en relación a la comercialización a distancia de seguros de vida.

El objetivo prioritario de esta directiva, es garantizar la libertad de elección de los consumidores y generar la confianza necesaria en la contratación a distancia, especialmente en el marco de los servicios financieros. Todo ello destinado a que el candidato sepa en todo momento cuales son sus derechos y sus obligaciones.

A continuación detallaremos los artículos que están más claramente relacionados con la contratación a distancia de los seguros de vida:

### **6.1. Ámbito de Aplicación**

Esta ley se aplicará a los contratos que se celebren, presten y negocien a distancia, con consumidores de servicios financieros. Dentro de dichos servicios entrarías las operaciones de seguros privados definidos en el art. 3 del texto refundido de la ley 30/1995, aprobada por RD Legislativo 6/2004 (Artículo 1).

Entendemos que el contrato a distancia es aquel que se negocia y se celebra sin la presencia física y simultánea del proveedor y del consumidor. Para ello se emplea exclusivamente un técnica de comunicación a distancia como pueden ser medios telemáticos, electrónicos, telefónicos, fax u otros similares).

### **6.2. Las partes que intervienen en dicho contrato**

Las partes del contrato a distancia son el proveedor (quien interviene por cuenta propia prestando un servicio financiero a distancia) y el consumidor (personas físicas que, en estos contratos a distancia, actúan para obtener un

fin ajeno a su actividad empresarial o profesional). En nuestro caso serían la entidad aseguradora y el posible asegurado. (Artículo 5).

### 6.3. Los instrumentos técnicos

Los **instrumentos técnicos** utilizados para la comercialización a distancia de un seguro de vida, han de asegurar que quede constancia de toda la operación en un soporte duradero (instrumento que permita al consumidor guardar toda la información referente a dicha operación, y que pueda recuperarla y reproducirla sin que haya cambios de la información almacenada). (Artículo 6).

### 6.4. Información previa al contrato

La entidad aseguradora ha de suministrar al candidato, con suficiente antelación y antes de que éste asuma cualquier obligación la siguiente información. (Artículo 7).

- **Datos relativos a la propia Entidad Aseguradora:** actividad principal del proveedor, dirección e identidad completa. Si el servicio se presta a través de intermediarios o representante, también se darán todos los datos de éste.
- **Datos relativos al Servicio Financiero** que se ofrece al consumidor, en nuestro caso el seguro de vida. Precio (comisiones, cargas y gastos, impuestos) o su base de cálculo en caso de que no pueda cuantificarse, advertir si existen riesgos especiales, indicar las modalidades de pago y ejecución, informar si hay algún coste suplementario específico de la utilización del servicio a distancia y el periodo durante el cual la información suministrada será válida.
- **Información relativa al propio contrato a distancia.** El cliente ha de conocer si tiene derecho al desistimiento y las instrucciones para ejercerlo. Se informará si el cliente tiene algún otro derecho distinto al de desistimiento. El Estado miembro en cuya legislación se basa el proveedor y la legislación aplicable.
- **Información relativa a los medios de reclamación e indemnización.** Se ha de informar al cliente acerca de los sistemas de resolución extrajudicial de conflictos a los cuales tiene acceso, y cómo puede acceder a ellos. Si existen fondos de garantía u otros mecanismos de indemnización, ya sean de carácter obligatorio o voluntario.

En el caso de la “**telefonía vocal**”, existe una rigurosa forma de proceder. Al inicio de la conversación hay que indicar de forma clara la identidad de proveedor y el fin comercial de la llamada. Todo esto previa aceptación expresa del cliente. Una vez el cliente acepta la llamada, su interlocutor se identificará, describirá las principales características del producto o servicio, etc.

### 6.5. Información adicional

Existen también unas obligaciones precontractuales como son el suministro obligatorio de determinada información previa a la contratación conforme con lo

previsto en los artículos 104 y 105 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. (Artículo 8).

## **6.6. Condiciones Contractuales e Información Previa**

Es obligatorio comunicar al cliente, mediante papel u otro soporte duradero y accesible, tanto la información previa, antes de la celebración del contrato, como las condiciones contractuales, las cuales, el cliente las puede solicitar en soporte papel, mientras dure la relación contractual. (Artículo 9).

## **6.7. Derecho de Desistimiento**

Existe un periodo establecido en el cual el cliente tiene derecho a desistir del contrato celebrado. En los contratos de seguros de vida el periodo es de treinta días naturales desde la fecha en la cual se le ha comunicado al cliente que el contrato ha sido celebrado. (Artículos 10 y 11).

El asegurado ha de comunicar a la entidad aseguradora, su deseo de anular el seguro, en la forma que se especifique en el contrato y antes de que expire el plazo para tal efecto. La entidad aseguradora deberá reembolsar la totalidad de la prima, en un plazo máximo de treinta días naturales desde la notificación de desistimiento.

## **6.8. Carga de Prueba**

En ocasiones sucede que el asegurado niega tener suscrito un seguro con la Entidad. Este hecho acostumbra a suceder, cuando se pasa el recibo de la prima del seguro de vida al cobro en la cuenta bancaria del asegurado y, éste alega que él no ha contratado ningún seguro. Es en este caso la Entidad Aseguradora la que ha de demostrar que este seguro existe (en nuestro caso sería mediante la copia grabada de la entrevista telefónica).

Cuando el asegurado (por causa de invalidez de éste), o sus beneficiarios (por causa de defunción del asegurado), solicitan la prestación de este seguro de vida, puede darse el caso que la causa de la contingencia ocurrida, fuera preexistente a la suscripción del seguro. En este caso entendemos que el asegurado ocultó este dato a la Entidad Aseguradora cuando se le realizó la entrevista telefónica y, se le hicieron todas las preguntas relativas a su estado de salud. También puede tratarse de algún dato sobre su profesión, hábitos, ...

Si esto sucediera, también sería la Entidad Aseguradora la encargada de demostrar que hubo dolo o mala fe en el cuestionario de salud. (Artículo 17).

## **6.9. Sanciones Administrativas**

Como ya se ha comentado anteriormente en los artículos 6, 7 y 9, la Entidad Aseguradora tiene la obligación de dejar constancia en soporte duradero de todos los contratos de seguro suscritos con los asegurados. (Artículo 18).



En caso de incumplimiento de lo exigido en estos artículos, por parte de la Entidad Aseguradora, ésta será sancionada según lo establecido por la normativa sectorial correspondiente.

Las Entidades Aseguradoras, pueden ser sancionadas con infracción grave o muy grave de acuerdo con los artículos 40.3.b y 40.4.b del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

## **7. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal**

Desde el punto de vista de la Tele-Suscripción, esta ley regula las restricciones que hay sobre la tenencia, distribución de copias o grabaciones de las entrevistas telefónicas, ya que estas contienen datos personales y de salud del candidato. Determinados preceptos de esta ley fueron desarrollados mediante el RD 1720/2007 de 21 de diciembre ROPD.

Al igual que la ley anterior (22/2007), la Entidad Aseguradora está obligada a cumplir con las obligaciones que dicta esta ley, como responsable de estos datos personales.

### **7.1. Objeto de esta Ley**

En aplicación a la Tele-Suscripción de Seguros de Vida, el objeto de esta Ley es garantizar y proteger, todo lo que respecta al tratamiento de datos personales y de salud de los asegurados. (Artículo 1).

### **7.2. Ámbito de Aplicación**

Nos referimos a los datos personales y de salud que están registrados en soporte físico, que los haga susceptibles de tratamiento. (Artículo 2).

### **7.3. Definiciones**

Este artículo nos define los conceptos claves para el cumplimiento de la normativa. (Artículo 3).

- **Datos de carácter personal:** Todo tipo de información de personas físicas que puedan ser identificadas o identificables. En el caso de los seguros de vida estaríamos hablando de los datos personales del candidato, y sobre todo de los datos de salud.
- **Fichero:** Conjunto organizado de datos de carácter personal, sea cual sea la forma de creación, almacenamiento, organización y acceso. Sería la entrevista telefónica con el candidato al seguro de vida.
- **Tratamiento de datos:** Cualquier tipo de operación o tratamiento técnico, que haga posible la recogida, grabación, conservación, elaboración, modificación, bloqueo y cancelación.

- **Responsable del fichero o tratamiento:** En el caso de los seguros de vida sería la entidad aseguradora, ya que es ésta la que decida sobre la finalidad, contenido y uso de esta información.
- **Afectado o interesado:** El asegurado poseedor del seguro de vida.
- **Encargado del tratamiento:** Dependiendo de si la entidad aseguradora hace ella misma la función de la Tele-Suscripción, o lo hace una empresa de servicios externa. En el primer caso sería la Entidad Aseguradora, y en el segundo supuesto, se entiende que debería estar especificado en el contrato de prestación de servicios.

#### 7.4. Calidad de los datos

Los datos personales y de salud, sólo podrán ser recogidos para la finalidad que se han obtenido. (Artículo 4).

Este artículo limita la calidad y cantidad de los datos que podemos recoger del candidato. Estos han de ser los estrictamente necesarios para la finalidad para la cual los obtenemos. Si estos datos son inexactos o incompletos, deberán eliminarse y sustituidos por los correctos. En el caso de que el fin para el cual estos datos han sido obtenidos, serán cancelados.

#### 7.5. Derecho de información en la recogida de datos

El candidato siempre debe ser informado de forma expresa e inequívoca de: (Artículo 5).

- Que toda la conversación va a ser grabada y de la finalidad y destino y destinatarios de esta información.
- Del carácter obligatorio o facultativo de sus respuestas a las preguntas que se le van a plantear y, de las consecuencias de que los datos facilitados no sean ciertos o erróneos y, de su negativa a responder a las preguntas.
- Es posible rectificar, modificar o cancelar los datos.
- Quien es el responsable del tratamiento de estos datos.

#### 7.6. Consentimiento del afectado

Es necesario el consentimiento del asegurado para el tratamiento de los datos, salvo que la ley disponga otra cosa.

#### 7.7. Datos relativos a la Salud

Los datos de salud, de origen racial y los relacionados con la vida sexual solo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente. (Artículo 8).

## **7.8. Seguridad de los Datos**

El responsable del fichero (datos que se recopilan del futuro candidato, durante la entrevista telefónica) y el encargado su tratamiento, deberán adoptar una serie de medidas de índole técnica y organizativas necesarias, las cuales garanticen la seguridad de los datos de carácter personal y eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado. (Artículo 9).

## **7.9. Deber de Secreto**

Como es de suponer, el responsable del fichero y toda persona o Entidad que intervengan en cualquier fase del tratamiento de estos datos personales y de salud, están obligados al secreto profesional respecto a los mismos y al deber de guardarlos. Estas obligaciones se mantendrán, aún después de finalizar las relaciones con el titular del fichero o en su caso con el responsable del mismo. (Artículo 10).

## **7.10. Comunicación y Acceso de Datos por Terceros**

La Entidad Aseguradora, como responsable de los datos personales y de salud del asegurado, sólo podrá ceder estos datos a un tercero en el caso que sean estrictamente necesarios para los fines con los cuales se han recogido estos datos. (Artículos 11 y 12).

Un ejemplo podría ser el caso de la Compañía Reaseguradora con la cual tenemos establecido un contrato de reaseguro.

## **7.11. Derechos de las Personas**

El asegurado tiene derechos sobre sus datos personales y de salud que la Entidad Aseguradora tiene guardados. (Artículos 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19).

Estos derechos son:

- Impugnación de valoraciones.
- Derecho de consulta al Registro General de Protección de Datos.
- Derecho de acceso.
- Derecho de rectificación y cancelación.
- Tutela de los derechos.
- Derecho a indemnización.

## **Ficheros de Titularidad Privada.**

Se llaman así a los ficheros que la Entidad Aseguradora tiene la necesidad de crear para guardar en ellos los datos personales y de salud de sus asegurados. Siempre respetando las garantías que esta Ley establece para la protección de las personas (Artículo 25).

La Entidad Aseguradora tiene la obligación de notificar previamente la creación de estos ficheros a la Agencia Española de Protección de Datos. Dicha notificación deberá contener toda una serie de datos exigidos por la AEPD. Si el fichero se ajusta a los requisitos exigibles el Registro inscribirá el mencionado fichero. Se entiende que el fichero está automatizado a todos los efectos si, ha transcurrido un mes desde la presentación de la solicitud de inscripción, y la AEPD no nos indica lo contrario. (Artículo 26).

En el caso que la Entidad Aseguradora tuviese que ceder los datos a un terceros, deberá informar de ello a los afectados, indicando, asimismo, la finalidad del fichero, la naturaleza de los datos y el nombre y dirección del cesionario. (Artículo 27).

## 6. Conclusiones

Gracias a la sorprendente expansión y rápida evolución de las redes de telecomunicaciones, las Entidades Aseguradoras han sabido encontrar una nueva forma de suscribir los Seguros de Vida, la cual es mucho más ágil, rápida y eficaz que el modelo tradicional que venimos usando hasta ahora.

El modelo actual de selección está estancado, llevamos cincuenta años haciendo prácticamente lo mismo. Vamos haciendo avances, pero éstos son muy insignificantes.

Es necesario volver a hacer un diseño de los procesos de selección, para así poder mantener el nivel de competitividad. Es muy importante optimizar procesos y con ello reducir costes, pero siempre teniendo en cuenta, no reducir en ningún caso, la calidad de servicio, ni la calidad de selección. Respetando siempre, sin lugar a dudas, todos los requisitos que exige la ley para este tipo de contratación de Seguros de Vida.

No cabe duda, que esta nueva herramienta de trabajo, mejora sustancialmente el proceso de selección y suscripción de los seguros de vida, en todas la Entidades Aseguradoras.

Para poder llevar a cabo todo este proceso de la forma más eficaz y segura posible, es necesario un proyecto en el cual deben participar todos los departamentos que intervienen en el diseño, gestión y venta del producto, requiriendo la aplicación de una infraestructura técnica adecuada.

Cada Entidad Aseguradora ha de escoger el modelo de Tele-Suscripción que mejor se adapte a sus necesidades, volumen y, expectativas de negocio, teniendo en cuenta el canal de distribución y el tipo de producto. No existe un único modelo ideal para todas las Entidades, cada una necesita uno a su medida. De esta elección dependerá, en gran parte el éxito y el beneficio obtenidos.

No podemos olvidar que con este nuevo método, también existen algunos inconvenientes, los cuales quedan totalmente compensados, por todas las ventajas que aporta esta nueva herramienta de trabajo.

Los beneficios principales de esta nueva técnica de suscripción de Seguros de Vida, consiste en ganar la confianza del cliente para obtener mediante un cuestionario dinámico, una declaración de salud más detallada y fiable en el menor tiempo posible y, así poder hacer una mejor evaluación del posible riesgo a asegurar. A su vez, todo esto conlleva a un descenso de siniestros y reclamaciones.

Además, está bien valorado tanto por el canal de distribución como por el cliente final.



## 7. Bibliografía

- ✚ Publicaciones de SCOR GLOBAL LIFE: [www.scor.com](http://www.scor.com).
  - Gilles Meyer, junio 2009: Retos de la Selección Telefónica de Seguros.
  - Scor Global Life, SelectX y Hank George, año 2009: The Guide to Tele-interviewing Global Perspective Local Solution.
- ✚ Publicaciones de GEN RE LifeHealth:
  - Dave Nicholas, marzo 2008: Tele-entrevista y Tele-Suscripción.
  - Sabine Fischer-Hamm, año 2008: El Teléfono como Herramienta de Suscripción.
  - Dave Nicholas, año 2008: Tele-Underwriting. Your Guide to Success.
- ✚ Rivera Saganta Jorge, mayo 2009: La Dirección General de Banca-Seguros. (Presentación en Power Point).
- ✚ Swiss Re, mayo 2009: La Externalización de Procesos en el Mundo Asegurador. (Presentación en Power Point). Semana del Seguro 2009.
- ✚ Pérez Torres, José Luis, marzo 2002. Conociendo el Seguro. Teoría General del Seguro. (2ª edición).
- ✚ Cuaderno de Opinión de Tatum, año 2007: Canales de Distribución en el Sector Asegurador.
- ✚ Col-legi d'Actuaris, año 2009: Experiencias en Tele-Suscripción de Seguros de Vida y Salud. (Presentación en Power Point)
- ✚ [www.hispaseguros.com/Reaseguros.html](http://www.hispaseguros.com/Reaseguros.html)
- ✚ Normativa Legal en la página web: [www.noticias.juridicas.com](http://www.noticias.juridicas.com)
  - Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro
  - Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
  - Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.
  - Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de Modificación y Adaptación a la Normativa Comunitaria de la Legislación de Seguros Privados.
  - Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres.
  - Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre Comercialización a Distancia de Servicios Financieros Destinados a los Consumidores.
  - Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.





## **Maribel Ávila Ostos**

Nacida en Sabadell en el año 1969.

Inicié mi experiencia profesional dentro del mundo asegurador en el año 1996 en CaixaSabadell Vida, SA, desarrollando en un inicio funciones en el área de Selección de Riesgos. Desde el año 2001, formo parte del departamento de Contabilidad y Control de Gestión de la misma Entidad Aseguradora.



**COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”**  
Master en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras  
Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Barcelona

**PUBLICACIONES**

- 1.- Francisco Abián Rodríguez: “Modelo Global de un Servicio de Prestaciones Vida y su interrelación con Suscripción” 2005/2006
- 2.- Erika Johanna Aguilar Olaya: “Gobierno Corporativo en las Mutualidades de Seguros” 2005/2006
- 3.- Alex Aguyé Casademunt: “La Entidad Multicanal. Elementos clave para la implantación de la Estrategia Multicanal en una entidad aseguradora” 2009/2010
- 4.- José María Alonso-Rodríguez Piedra: “Creación de una plataforma de servicios de siniestros orientada al cliente” 2007/2008
- 5.- Jorge Alvez Jiménez: “innovación y excelencia en retención de clientes” 2009/2010
- 6.- Anna Aragonés Palom: “El Cuadro de Mando Integral en el Entorno de los seguros Multirriesgo” 2008/2009
- 7.- Maribel Avila Ostos: “La tele-suscripción de Riesgos en los Seguros de Vida” 2009/20010
- 8.- Mercé Bascompte Riquelme: “El Seguro de Hogar en España. Análisis y tendencias” 2005/2006
- 9.- Aurelio Beltrán Cortés: “Bancaseguros. Canal Estratégico de crecimiento del sector asegurador” 2010/2011
- 10.- Manuel Blanco Alpuente: “Delimitación temporal de cobertura en el seguro de responsabilidad civil. Las cláusulas claims made” 2008/2009
- 11.- Eduard Blanxart Raventós: “El Gobierno Corporativo y el Seguro D & O” 2004/2005
- 12.- Rubén Bouso López: “El Sector Industrial en España y su respuesta aseguradora: el Multirriesgo Industrial. Protección de la empresa frente a las grandes pérdidas patrimoniales” 2006/2007
- 13.- Kevin van den Boom: “El Mercado Reasegurador (Cedentes, Brokers y Reaseguradores). Nuevas Tendencias y Retos Futuros” 2008/2009
- 14.- Laia Bruno Sazatornil: “L’ètica i la rentabilitat en les companyies asseguradores. Proposta de codi deontològic” 2004/2005
- 15.- María Dolores Caldés Llopis: “Centro Integral de Operaciones Vida” 2007/2008
- 16.- Adolfo Calvo Llorca: “Instrumentos legales para el recobro en el marco del seguro de crédito” 2010/2011
- 17.- Ferran Camprubí Baiges: “La gestión de las inversiones en las entidades aseguradoras. Selección de inversiones” 2010/2011
- 18.- Joan Antoni Carbonell Aregall: “La Gestió Internacional de Sinistres d’Automòbil amb Resultat de Danys Materials” 2003-2004
- 19.- Susana Carmona Llevadot: “Viabilidad de la creación de un sistema de Obra Social en una entidad aseguradora” 2007/2008
- 20.- Sergi Casas del Alcazar: “El PPlan de Contingencias en la Empresa de Seguros” 2010/2011

- 21.- Francisco Javier Cortés Martínez: "Análisis Global del Seguro de Decesos" 2003-2004
- 22.- María Carmen Ceña Nogué: "El Seguro de Comunidades y su Gestión" 2009/2010
- 23.- Jordi Cots Paltor: "Control Interno. El auto-control en los Centros de Siniestros de Automóviles" 2007/2008
- 24.- Montserrat Cunillé Salgado: "Los riesgos operacionales en las Entidades Aseguradoras" 2003-2004
- 25.- Ricard Doménech Pagés: "La realidad 2.0. La percepción del cliente, más importante que nunca" 2010/2011
- 26.- Luis Domínguez Martínez: "Formas alternativas para la Cobertura de Riesgos" 2003-2004
- 27.- Marta Escudero Cutal: "Solvencia II. Aplicación práctica en una entidad de Vida" 2007/2008
- 28.- Salvador Esteve Casablanca: "La Dirección de Reaseguro. Manual de Reaseguro" 2005/2006
- 29.- Alvaro de Falguera Gaminde: "Plan Estratégico de una Correduría de Seguros Náuticos" 2004/2005
- 30.- Isabel M<sup>a</sup> Fernández García: "Nuevos aires para las Rentas Vitalicias" 2006/2007
- 31.- Eduard Fillet Catarina: "Contratación y Gestión de un Programa Internacional de Seguros" 2009/2010
- 32.- Pablo Follana Murcia: "Métodos de Valoración de una Compañía de Seguros. Modelos Financieros de Proyección y Valoración consistentes" 2004/2005
- 33.- Juan Fuentes Jassé: "El fraude en el seguro del Automóvil" 2007/2008
- 34.- Xavier Gabarró Navarro: "El Seguro de Protección Jurídica. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 35.- Josep María Galcerá Gombau: "La Responsabilidad Civil del Automóvil y el Daño Corporal. La gestión de siniestros. Adaptación a los cambios legislativos y propuestas de futuro" 2003-2004
- 36.- Luisa García Martínez: "El Carácter tuitivo de la LCS y los sistemas de Defensa del Asegurado. Perspectiva de un Operador de Banca Seguros" 2006/2007
- 37.- Fernando García Giralt: "Control de Gestión en las Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 38.- Jordi García-Muret Ubis: "Dirección de la Sucursal. D. A. F. O." 2006/2007
- 39.- David Giménez Rodríguez: "El seguro de Crédito: Evolución y sus Canales de Distribución" 2008/2009
- 40.- Juan Antonio González Arriete: "Línea de Descuento Asegurada" 2007/2008
- 41.- Miquel Gotés Grau: "Assegurances Agràries a BancaSeguros. Potencial i Sistema de Comercialització" 2010/2011
- 42.- Jesús Gracia León: "Los Centros de Siniestros de Seguros Generales. De Centros Operativos a Centros Resolutivos. De la optimización de recursos a la calidad de servicio" 2006/2007
- 43.- José Antonio Guerra Díez: "Creación de unas Tablas de Mortalidad Dinámicas" 2007/2008
- 44.- Santiago Guerrero Caballero: "La politización de las pensiones en España" 2010/2011
- 45.- Francisco J. Herencia Conde: "El Seguro de Dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España" 2006/2007

- 46.- Francisco Javier Herrera Ruiz: "Selección de riesgos en el seguro de Salud" 2009/2010
- 47.- Alicia Hoya Hernández: "Impacto del cambio climático en el reaseguro" 2008/2009
- 48.- Jordi Jiménez Baena: "Creación de una Red de Agentes Exclusivos" 2007/2008
- 49.- Oriol Jorba Cartoixà: "La oportunidad aseguradora en el sector de las energías renovables" 2008/2009
- 50.- Anna Juncá Puig: "Una nueva metodología de fidelización en el sector asegurador" 2003/2004
- 51.- Ignacio Lacalle Goría: "El artículo 38 Ley Contrato de Seguro en la Gestión de Siniestros. El procedimiento de peritos" 2004/2005
- 52.- M<sup>a</sup> Carmen Lara Ortíz: "Solvencia II. Riesgo de ALM en Vida" 2003/2004
- 53.- Haydée Noemí Lara Téllez: "El nuevo sistema de Pensiones en México" 2004/2005
- 54.- Marta Leiva Costa: "La reforma de pensiones públicas y el impacto que esta modificación supone en la previsión social" 2010/2011
- 55.- Victoria León Rodríguez: "Problemática del aseguramiento de los Jóvenes en la política comercial de las aseguradoras" 2010/2011
- 56.- Pilar Lindín Soriano: "Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida" 2003/2004
- 57.- Victor Lombardero Guarner: "La Dirección Económico Financiera en el Sector Asegurador" 2010/2011
- 58.- Maite López Aladros: "Análisis de los Comercios en España. Composición, Evolución y Oportunidades de negocio para el mercado asegurador" 2008/2009
- 59.- Josep March Arranz: "Los Riesgos Personales de Autónomos y Trabajadores por cuenta propia. Una visión de la oferta aseguradora" 2005/2006
- 60.- Miquel Maresch Camprubí: "Necesidades de organización en las estructuras de distribución por mediadores" 2010/2011
- 61.- José Luis Marín de Alcaraz: "El seguro de impago de alquiler de viviendas" 2007/2008
- 62.- Miguel Ángel Martínez Boix: "Creatividad, innovación y tecnología en la empresa de seguros" 2005/2006
- 63.- Susana Martínez Corveira: "Propuesta de Reforma del Baremo de Autos" 2009/2010
- 64.- Inmaculada Martínez Lozano: "La Tributación en el mundo del seguro" 2008/2009
- 65.- Dolors Melero Montero: "Distribución en bancaseguros: Actuación en productos de empresas y gerencia de riesgos" 2008/2009
- 66.- Josep Mena Font: "La Internalización de la Empresa Española" 2009/2010
- 67.- Angela Milla Molina: "La Gestión de la Previsión Social Complementaria en las Compañías de Seguros. Hacia un nuevo modelo de Gestión" 2004/2005
- 68.- Montserrat Montull Rossón: "Control de entidades aseguradoras" 2004/2005
- 69.- Eugenio Morales González: "Oferta de licuación de patrimonio inmobiliario en España" 2007/2008
- 70.- Lluís Morales Navarro: "Plan de Marketing. División de Bancaseguros" 2003/2004

- 71.- Sonia Moya Fernández: "Creación de un seguro de vida. El éxito de su diseño" 2006/2007
- 72.- Rocio Moya Morón: "Creación y desarrollo de nuevos Modelos de Facturación Electrónica en el Seguro de Salud y ampliación de los modelos existentes" 2008/2009
- 73.- María Eugenia Mugerza Goya: "Bancaseguros. La comercialización de Productos de Seguros No Vida a través de redes bancarias" 2005/2006
- 74.- Ana Isabel Mullor Cabo: "Impacto del Envejecimiento en el Seguro" 2003/2004
- 75.- Estefanía Nicolás Ramos: "Programas Multinacionales de Seguros" 2003/2004
- 76.- Santiago de la Nogal Mesa: "Control interno en las Entidades Aseguradoras" 2005/2006
- 77.- Antonio Nolasco Gutiérrez: "Venta Cruzada. Mediación de Seguros de Riesgo en la Entidad Financiera" 2006/2007
- 78.- Francesc Ocaña Herrera: "Bonus-Malus en seguros de asistencia sanitaria" 2006/2007
- 79.- Antonio Olmos Francino: "El Cuadro de Mando Integral: Perspectiva Presente y Futura" 2004/2005
- 80.- Luis Palacios García: "El Contrato de Prestación de Servicios Logísticos y la Gerencia de Riesgos en Operadores Logísticos" 2004/2005
- 81.- Jaume Paris Martínez: "Segmento Discapacitados. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 82.- Martín Pascual San Martín: "El incremento de la Longevidad y sus efectos colaterales" 2004/2005
- 83.- Montserrat Pascual Villacampa: "Proceso de Tarificación en el Seguro del Automóvil. Una perspectiva técnica" 2005/2006
- 84.- Marco Antonio Payo Aguirre: "La Gerencia de Riesgos. Las Compañías Cautivas como alternativa y tendencia en el Risk Management" 2006/2007
- 85.- Patricia Pérez Julián: "Impacto de las nuevas tecnologías en el sector asegurador" 2008/2009
- 86.- María Felicidad Pérez Soro: "La atención telefónica como transmisora de imagen" 2009/2010
- 87.- Marco José Piccirillo: "Ley de Ordenación de la Edificación y Seguro. Garantía Decenal de Daños" 2006/2007
- 88.- Irene Plana Güell: "Sistemas d'Informació Geogràfica en el Sector Assegurador" 2010/2011
- 89.- Sonia Plaza López: "La Ley 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal" 2003/2004
- 90.- Pere Pons Pena: "Identificación de Oportunidades comerciales en la Provincia de Tarragona" 2007/2008
- 91.- María Luisa Postigo Díaz: "La Responsabilidad Civil Empresarial por accidentes del trabajo. La Prevención de Riesgos Laborales, una asignatura pendiente" 2006/2007
- 92.- Jordi Pozo Tamarit: "Gerencia de Riesgos de Terminales Marítimas" 2003/2004
- 93.- Francesc Pujol Niñerola: "La Gerencia de Riesgos en los grupos multisectoriales" 2003-2004
- 94.- M<sup>a</sup> del Carmen Puyol Rodríguez: "Recursos Humanos. Breve mirada en el sector de Seguros" 2003/2004

- 95.- Antonio Miguel Reina Vidal: "Sistema de Control Interno, Compañía de Vida. Bancaseguros" 2006/2007
- 96.- Marta Rodríguez Carreiras: "Internet en el Sector Asegurador" 2003/2004
- 97.- Juan Carlos Rodríguez García: "Seguro de Asistencia Sanitaria. Análisis del proceso de tramitación de Actos Médicos" 2004/2005
- 98.- Mónica Rodríguez Nogueiras: "La Cobertura de Riesgos Catastróficos en el Mundo y soluciones alternativas en el sector asegurador" 2005/2006
- 99.- Susana Roquet Palma: "Fusiones y Adquisiciones. La integración y su impacto cultural" 2008/2009
- 100.- Santiago Rovira Obradors: "El Servei d'Assegurances. Identificació de les variables clau" 2007/2008
- 101.- Carlos Ruano Espí: "Microseguro. Una oportunidad para todos" 2008/2009
- 102.- Mireia Rubio Cantisano: "El Comercio Electrónico en el sector asegurador" 2009/2010
- 103.- María Elena Ruíz Rodríguez: "Análisis del sistema español de Pensiones. Evolución hacia un modelo europeo de Pensiones único y viabilidad del mismo" 2005/2006
- 104.- Eduardo Ruiz-Cuevas García: "Fases y etapas en el desarrollo de un nuevo producto. El Taller de Productos" 2006/2007
- 105.- Pablo Martín Sáenz de la Pascua: "Solvencia II y Modelos de Solvencia en Latinoamérica. Sistemas de Seguros de Chile, México y Perú" 2005/2006
- 106.- Carlos Sala Farré: "Distribución de seguros. Pasado, presente y tendencias de futuro" 2008/2009
- 107.- Ana Isabel Salguero Matarín: "Quién es quién en el mundo del Plan de Pensiones de Empleo en España" 2006/2007
- 108.- Jorge Sánchez García: "El Riesgo Operacional en los Procesos de Fusión y Adquisición de Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 109.- María Angels Serral Floreta: "El lucro cesante derivado de los daños personales en un accidente de circulación" 2010/2011
- 110.- David Serrano Solano: "Metodología para planificar acciones comerciales mediante el análisis de su impacto en los resultados de una compañía aseguradora de No Vida" 2003/2004
- 111.- Jaume Siberta Durán: "Calidad. Obtención de la Normativa ISO 9000 en un centro de Atención Telefónica" 2003/2004
- 112.- María Jesús Suárez González: "Los Poolings Multinacionales" 2005/2006
- 113.- Miguel Torres Juan: "Los siniestros IBNR y el Seguro de Responsabilidad Civil" 2004/2005
- 114.- Carlos Travé Babiano: "Provisiones Técnicas en Solvencia II. Valoración de las provisiones de siniestros" 2010/2011
- 115.- Rosa Viciano García: "Banca-Seguros. Evolución, regulación y nuevos retos" 2007/2008
- 116.- Ramón Vidal Escobosa: "El baremo de Daños Personales en el Seguro de Automóviles" 2009/2010
- 117.- Tomás Wong-Kit Ching: "Análisis del Reaseguro como mitigador del capital de riesgo" 2008/2009
- 118.- Yibo Xiong: "Estudio del mercado chino de Seguros: La actualidad y la tendencia" 2005/2006

- 119.- Beatriz Bernal Callizo: "Póliza de Servicios Asistenciales" 2003/2004
- 120.- Marta Bové Badell: "Estudio comparativo de evaluación del Riesgo de Incendio en la Industria Química" 2003/2004
- 121.- Ernest Castellón Teixidó: "La edificación. Fases del proceso, riesgos y seguros" 2004/2005
- 122.- Sandra Clusella Giménez: "Gestió d'Actius i Passius. Inmunització Financera" 2004/2005
- 123.- Miquel Crespi Argemí: "El Seguro de Todo Riesgo Construcción" 2005/2006
- 124.- Yolanda Dengra Martínez: "Modelos para la oferta de seguros de Hogar en una Caja de Ahorros" 2007/2008
- 125.- Marta Fernández Ayala: "El futuro del Seguro. Bancaseguros" 2003/2004
- 126.- Antonio Galí Isus: "Inclusión de las Energías Renovables en el sistema Eléctrico Español" 2009/2010
- 127.- Gloria Gorbea Bretones: "El control interno en una entidad aseguradora" 2006/2007
- 128.- Marta Jiménez Rubio: "El procedimiento de tramitación de siniestros de daños materiales de automóvil: análisis, ventajas y desventajas" 2008/2009
- 129.- Lorena Alejandra Libson: "Protección de las víctimas de los accidentes de circulación. Comparación entre el sistema español y el argentino" 2003/2004
- 130.- Mario Manzano Gómez: "La responsabilidad civil por productos defectuosos. Solución aseguradora" 2005/2006
- 131.- Àlvar Martín Botí: "El Ahorro Previsión en España y Europa. Retos y Oportunidades de Futuro" 2006/2007
- 132.- Sergio Martínez Olivé: "Construcción de un modelo de previsión de resultados en una Entidad Aseguradora de Seguros No Vida" 2003/2004
- 133.- Pilar Miracle Vázquez: "Alternativas de implementación de un Departamento de Gestión Global del Riesgo. Aplicado a empresas industriales de mediana dimensión" 2003/2004
- 134.- María José Morales Muñoz: "La Gestión de los Servicios de Asistencia en los Multirriesgo de Hogar" 2007/2008
- 135.- Juan Luis Moreno Pedroso: "El Seguro de Caución. Situación actual y perspectivas" 2003/2004
- 136.- Rosario Isabel Pastrana Gutiérrez: "Creació d'una empresa de serveis socials d'atenció a la dependència de les persones grans enfocada a productes d'assegurances" 2007/2008
- 137.- Joan Prat Rifá: "La Previsió Social Complementaria a l'Empresa" 2003/2004
- 138.- Alberto Sanz Moreno: "Beneficios del Seguro de Protección de Pagos" 2004/2005
- 139.- Judith Safont González: "Efectes de la contaminació i del estils de vida sobre les assegurances de salut i vida" 2009/2010
- 140.- Carles Soldevila Mejías: "Models de gestió en companyies d'assegurances. Outsourcing / Insourcing" 2005/2006
- 141.- Olga Torrente Pascual: "IFRS-19 Retribuciones post-empleo" 2003/2004



- 142.- Annabel Roig Navarro: "La importancia de las mutualidades de previsión social como complementarias al sistema público" 2009/2010
- 143.- José Angel Ansón Tortosa: "Gerencia de Riesgos en la Empresa española" 2011/2012
- 144.- María Mercedes Bernués Burillo: "El permiso por puntos y su solución aseguradora" 2011/2012
- 145.- Sònia Beulas Boix: "Prevención del blanqueo de capitales en el seguro de vida" 2011/2012
- 146.- Ana Borràs Pons: "Teletrabajo y Recursos Humanos en el sector Asegurador" 2011/2012
- 147.- María Asunción Cabezas Bono: "La gestión del cliente en el sector de bancaseguros" 2011/2012
- 148.- María Carrasco Mora: "Matching Premium. New approach to calculate technical provisions Life insurance companies" 2011/2012
- 149.- Eduard Huguet Palouzie: "Las redes sociales en el Sector Asegurador. Plan social-media. El Community Manager" 2011/2012
- 150.- Laura Monedero Ramírez: "Tratamiento del Riesgo Operacional en los 3 pilares de Solvencia II" 2011/2012
- 151.- Salvador Obregón Gomá: "La Gestión de Intangibles en la Empresa de Seguros" 2011/2012
- 152.- Elisabet Ordóñez Somolinos: "El sistema de control Interno de la Información Financiera en las Entidades Cotizadas" 2011/2012
- 153.- Gemma Ortega Vidal: "La Mediación. Técnica de resolución de conflictos aplicada al Sector Asegurador" 2011/2012
- 154.- Miguel Ángel Pino García: "Seguro de Crédito: Implantación en una aseguradora multirramo" 2011/2012
- 155.- Genevieve Thibault: "The Customer Experience as a Source of Competitive Advantage" 2011/2012
- 156.- Francesc Vidal Bueno: "La Mediación como método alternativo de gestión de conflictos y su aplicación en el ámbito asegurador" 2011/2012
- 157.- Mireia Arenas López: "El Fraude en los Seguros de Asistencia. Asistencia en Carretera, Viaje y Multirriesgo" 2012/2013
- 158.- Lluís Fernández Rabat: "El proyecto de contratos de Seguro-IFRS4. Expectativas y realidades" 2012/2013
- 159.- Josep Ferrer Arilla: "El seguro de decesos. Presente y tendencias de futuro" 2012/2013
- 160.- Alicia García Rodríguez: "El Cuadro de Mando Integral en el Ramo de Defensa Jurídica" 2012/2013
- 161.- David Jarque Solsona: "Nuevos sistemas de suscripción en el negocio de vida. Aplicación en el canal bancaseguros" 2012/2013
- 162.- Kamal Mustafá Gondolbeu: "Estrategias de Expansión en el Sector Asegurador. Matriz de Madurez del Mercado de Seguros Mundial" 2012/2013
- 163.- Jordi Núñez García: "Redes Periciales. Eficacia de la Red y Calidad en el Servicio" 2012/2013
- 164.- Paula Núñez García: "Benchmarking de Autoevaluación del Control en un Centro de Siniestros Diversos" 2012/2013
- 165.- Cristina Riera Asensio: "Agregadores. Nuevo modelo de negocio en el Sector Asegurador" 2012/2013
- 166.- Joan Carles Simón Robles: "Responsabilidad Social Empresarial. Propuesta para el canal de agentes y agencias de una compañía de seguros generalista" 2012/2013
- 167.- Marc Vilardebó Miró: "La política de inversión de las compañías aseguradoras ¿Influirá Solvencia II en la toma de decisiones?" 2012/2013

- 168.- Josep María Bertrán Aranés: "Segmentación de la oferta aseguradora para el sector agrícola en la provincia de Lleida" 2013/2014
- 169.- María Buendía Pérez: "Estrategia: Formulación, implementación, valoración y control" 2013/2014
- 170.- Gabriella Fernández Andrade: "Oportunidades de mejora en el mercado de seguros de Panamá" 2013/2014
- 171.- Alejandro Galcerán Rosal: "El Plan Estratégico de la Mediación: cómo una Entidad Aseguradora puede ayudar a un Mediador a implementar el PEM" 2013/2014
- 172.- Raquel Gómez Fernández: "La Previsión Social Complementaria: una apuesta de futuro" 2013/2014
- 173.- Xoan Jovaní Guiral: "Combinaciones de negocios en entidades aseguradoras: una aproximación práctica" 2013/2014
- 174.- Àlex Lansac Font: "Visión 360 de cliente: desarrollo, gestión y fidelización" 2013/2014
- 175.- Albert Llambrich Moreno: "Distribución: Evolución y retos de futuro: la evolución tecnológica" 2013/2014
- 176.- Montserrat Pastor Ventura: "Gestión de la Red de Mediadores en una Entidad Aseguradora. Presente y futuro de los agentes exclusivos" 2013/2014
- 177.- Javier Portalés Pau: "El impacto de Solvencia II en el área de TI" 2013/2014
- 178.- Jesús Rey Pulido: "El Seguro de Impago de Alquileres: Nuevas Tendencias" 2013/2014
- 179.- Anna Solé Serra: "Del cliente satisfecho al cliente entusiasmado. La experiencia cliente en los seguros de vida" 2013/2014
- 180.- Eva Tejedor Escorihuela: "Implantación de un Programa Internacional de Seguro por una compañía española sin sucursales o filiales propias en el extranjero. Caso práctico: Seguro de Daños Materiales y RC" 2013/2014
- 181.- Vanesa Cid Pijuan: "Los seguros de empresa. La diferenciación de la mediación tradicional" 2014/2015.
- 182.- Daniel Ciprés Tiscar: "¿Por qué no arranca el Seguro de Dependencia en España?" 2014/2015.
- 183.- Pedro Antonio Escalona Cano: "La estafa de Seguro. Creación de un Departamento de Fraude en una entidad aseguradora" 2014/2015.
- 184.- Eduard Escardó Lleixà: "Análisis actual y enfoque estratégico comercial de la Bancaseguros respecto a la Mediación tradicional" 2014/2015.
- 185.- Marc Esteve Grau: "Introducción del Ciber Riesgo en el Mundo Asegurador" 2014/2015.
- 186.- Paula Fernández Díaz: "La Innovación en las Entidades Aseguradoras" 2014/2015.
- 187.- Alex Lleyda Capell: "Proceso de transformación de una compañía aseguradora enfocada a producto, para orientarse al cliente" 2014/2015.
- 188.- Oriol Petit Salas: "Creación de Correduría de Seguros y Reaseguros S.L. Gestión Integral de Seguros" 2014/2015.
- 189.- David Ramos Pastor: "Big Data en sectores Asegurador y Financiero" 2014/2015.
- 190.- Marta Raso Cardona: "Comoditización de los seguros de Autos y Hogar. Diferenciación, fidelización y ahorro a través de la prestación de servicios" 2014/2015.

191.- David Ruiz Carrillo: "Información de clientes como elemento estratégico de un modelo asegurador. Estrategias de Marketing Relacional/CRM/Big Data aplicadas al desarrollo de un modelo de Bancaseguros" 2014/2015.

192.- Maria Torrent Caldas: "Ahorro y planificación financiera en relación al segmento de jóvenes" 2014/2015.

193.- Cristian Torres Ruiz: "El seguro de renta vitalicia. Ventajas e inconvenientes" 2014/2015.

194.- Juan José Trani Moreno: "La comunicación interna. Una herramienta al servicio de las organizaciones" 2014/2015.

195.- Alberto Yebra Yebra: "El seguro, producto refugio de las entidades de crédito en épocas de crisis" 2014/2015.

