



BOLETÍN INFORMATIVO

CULTURA DEL CONTRATO DE SEGURO

Año 1, No. 1 — septiembre 2026

Una publicación especializada para el sector asegurador, sus profesionales y asegurados.

INDICE

NOTA EDITORIAL PAG.2

ARTÍCULO PRINCIPAL PAG. 4

NOTICIA RELEVANTE DEL SECTOR ASEGURADOR PAG. 7

CRITERIOS JURISPRUDENCIALES Y REGULACIONES DEL MES PAG. 10

EL DECÁLOGO O CONSEJO DEL MES PAG. 13

NOTA MÁS LEÍDA DE LA PÁGINA CULTURA DEL CONTRATO DE SEGURO PAG. 14

COMPORTAMIENTO DE LA SINIESTRALIDAD PAG. 19

ESPACIO DE INTERACCIÓN Y COMUNIDAD PAG. 21



NOTA EDITORIAL

Proteger lo más valioso: La importancia del seguro de terremoto en septiembre

Septiembre es un mes que invita a la reflexión profunda en nuestro país. Históricamente, las experiencias asociadas con la actividad sísmica nos recuerdan la fragilidad de nuestro entorno físico, pero también la trascendencia de tomar medidas oportunas y eficaces para salvaguardar el patrimonio que tanto esfuerzo ha costado construir a las familias.

En el marco de la cultura de prevención y la gestión del riesgo, contar con un seguro contra daños derivados de sismos o terremotos representa una decisión estratégica indispensable. La vivienda y los bienes contenidos en ella constituyen, en la mayoría de los hogares, la inversión patrimonial más relevante. No obstante, ante un fenómeno natural imprevisto e incontrolable, este patrimonio puede sufrir menoscabos severos en cuestión de segundos.

¿Por qué contratar o revisar esta cobertura?

- **Protección integral de la estructura física:** La cobertura de terremoto y erupción volcánica ampara las pérdidas materiales o daños directos sufridos en el inmueble (cimentación, estructuras y acabados) a consecuencia de este tipo de eventos.
- **Resguardo de bienes muebles y contenidos:** Dependiendo de las condiciones particulares estipuladas en la póliza, es posible respaldar el mobiliario, equipos y enseres domésticos ante la destrucción o el deterioro originado por el movimiento telúrico.
- **Garantía de continuidad y gastos extraordinarios:** Ante un siniestro que vuelva inhabitable el hogar, diversas pólizas ofrecen coberturas adicionales como apoyo para remoción de escombros o arrendamiento temporal, evitando el colapso financiero de la familia durante la fase de recuperación.
- **Certeza jurídica y formalidad contractual:** Transferir el riesgo a una institución aseguradora debidamente regulada garantiza que la reparación del daño se atienda bajo reglas claras, previniendo contingencias económicas Reparables.

Recomendaciones clave para la toma de decisiones

1. **Analizar la suma asegurada:** Verifique que el monto contratado corresponda al valor real de reconstrucción del inmueble y no al valor comercial (que incluye el terreno), para asegurar una indemnización adecuada en caso de pérdida total.
2. **Revisar deducibles y coaseguros:** Comprenda el alcance de la participación económica que le corresponde asumir en caso de siniestro, ya que las coberturas catastróficas cuentan con porcentajes específicos estipulados en las condiciones generales.
3. **Validar la correcta entrega de la documentación:** Asegúrese de recibir y conservar la póliza completa, el cuadro de coberturas y las condiciones generales

para conocer con exactitud el procedimiento de reclamación y los plazos de notificación.

Prevención no es anticipar la catástrofe, sino reducir sus consecuencias.

Aprovechemos este mes para revisar la vigencia, alcance y especificaciones de nuestras coberturas aseguradoras, garantizando la tranquilidad y la estabilidad de las familias ante cualquier eventualidad.



ARTÍCULO PRINCIPAL

El seguro de accidentes personales para repartidores y conductores de apps: Un mercado de 10 millones de trabajadores sin protección

Por: Editorial *Cultura del Contrato de Seguro*

El primer semestre de 2026 cerró con un dato incontestable para la industria aseguradora mexicana: una emisión de primas que alcanzó los **104,863 millones de pesos** en el ramo de accidentes y enfermedades, representando un crecimiento del **9% anual**. Este dinamismo, sin embargo, contrasta dramáticamente con la realidad operativa de las calles del país, donde convive un contingente de más de **10 millones de trabajadores de la economía gig** (repartidores y conductores de plataformas digitales) sumidos en la vulnerabilidad financiera e infraasegurados.

A pesar de ser el motor de la movilidad y la logística urbana moderna, **menos del 5%** de estos colaboradores independientes cuenta con una póliza de accidentes personales adecuada, lo que convierte a este segmento en una paradoja regulatoria y, al mismo tiempo, en una de las oportunidades de inclusión financiera más latentes para el sector asegurador.

1. El vacío de protección: Vulnerabilidad en la economía gig

El modelo de trabajo en plataformas digitales se sustenta en la flexibilidad y la autonomía, pero operativamente traslada el riesgo al trabajador. Los conductores de vehículos de transporte privado y los repartidores en motocicletas o bicicletas enfrentan niveles de exposición a accidentes de tránsito exponencialmente superiores a la media nacional.

Los esquemas de protección actuales presentan limitaciones críticas:

- **Coberturas fragmentadas "en viaje":** La mayoría de las plataformas digitales ofrecen seguros colectivos que aplican únicamente desde que el repartidor acepta una solicitud hasta que se entrega el pedido. Los lapsos de espera, la conexión sin viaje asignado o el traslado de retorno quedan desamparados.
- **Falta de cobertura integral de incapacidad temporal:** Un accidente menor puede significar semanas sin ingresos para el trabajador autónomo. La atención médica básica o la indemnización por muerte accidental no resuelven la pérdida del sustento diario por convalecencia.
- **Exclusiones contractuales rígidas:** Excesos de velocidad, falta de equipo homologado o disputas sobre la naturaleza del vínculo operativo suelen detonar negativas de pago por parte de las aseguradoras tradicionales.

2. La oportunidad de mercado: Inclusión financiera y suscripción a medida

Para la industria aseguradora, el segmento *gig* representa un terreno fértil de expansión fuera de los canales tradicionales de suscripción. Diseñar productos específicos para este grupo exige un cambio de paradigma en el diseño del contrato de seguro:

A. Suscripción dinámica y microseguros

El modelo tradicional de primas anuales es inviable para un trabajador que percibe ingresos diarios o semanales. La tendencia exige esquemas de pago por uso (*pay-as-you-drive* / *pay-as-you-work*) o la retención al millar por viaje directamente mediante la pasarela de pago de las aplicaciones.

B. Coberturas modulares y simplificadas

Las pólizas deben reestructurarse bajo un principio de transparencia y efectividad operativa:

- **Gastos Médicos por Accidentes (GMA):** Redes de atención médica directa y eliminación de deducibles complejos mediante montos fijos.
- **Indemnización por Incapacidad Total y Temporal:** Rentas diarias predeterminadas sin trámites burocráticos exhaustivos.
- **Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas:** Sumas aseguradas claras y de liquidación ágil para los beneficiarios.

C. Alianzas Insurtech e integración vía APIs

La distribución efectiva no ocurrirá a través de agentes tradicionales, sino mediante la integración de APIs en las aplicaciones operativas de los repartidores. Las *insurtechs* juegan un rol crucial al permitir la activación automática de coberturas en función del estado de conectividad del repartidor.

3. Retos contractuales y regulatorios

El contrato de seguro de accidentes personales diseñado para la economía colaborativa demanda un rigor técnico y legal riguroso para garantizar certidumbre jurídica a ambas partes:

- **Claridad en las condiciones generales:** Conforme a las directrices de protección al usuario de servicios financieros (CONDUSEF) y los criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, las cláusulas que limiten derechos o establezcan exclusiones deben ser claras, legibles y de fácil comprensión, evitando interpretaciones ambiguas en el momento del siniestro.
- **Perfeccionamiento digital del contrato:** La entrega de la póliza y las condiciones generales debe realizarse cumpliendo con todos los requisitos de validez del consentimiento por medios electrónicos, garantizando que el asegurado tenga acceso efectivo a sus condiciones contractuales desde su dispositivo móvil.

- **Certidumbre en la delimitación del riesgo:** Es imprescindible precisar de forma inequívoca el perímetro temporal y espacial de la cobertura para evitar disputas procesales sobre la validez del seguro al momento del percance.

Hacia una cultura de aseguramiento incluyente

El crecimiento de la prima emitida en el mercado mexicano demuestra la solvencia y solidez del sector. No obstante, el reto estratégico de 2026 radica en la capacidad de la industria para adaptar sus estructuras de suscripción a las nuevas modalidades laborales.

Proteger a los más de 10 millones de trabajadores de la economía *gig* no es solo una responsabilidad social prioritaria; representa el frente de innovación más relevante para democratizar el seguro de accidentes personales en México mediante contratos claros, accesibles y técnicamente sustentables.



NOTICIA RELEVANTE DEL SECTOR ASEGURADOR

El debate sobre los Seguros de Gastos Médicos Mayores (SGMM) en la Cámara de Diputados

En la Cámara de Diputados, diversas fuerzas políticas buscan frenar lo que consideran incrementos desmedidos en las primas (que en algunos casos han alcanzado aumentos de entre 30% y 80% anual) y eliminar prácticas abusivas de aseguradoras y prestadores de servicios médicos privados.

Regulaciones y Propuestas en la Cámara de Diputados sobre Seguros de Gastos Médicos Mayores

Contexto Actual de la Propuesta Legislativa

El proyecto de reforma —impulsado principalmente por el diputado Jericó Abramo Masso (PRI) y respaldado por la Junta de Coordinación Política (Jucopo), incluyendo a la bancada de Morena coordinada por Ricardo Monreal— contempla modificaciones integrales a **nueve ordenamientos legales**, entre ellos la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Ley General de Salud, la Ley de Hacienda y el Código Penal.

Aunque el dictamen estaba listo para discusión semanas atrás, su paso al pleno se pausó para atender observaciones técnicas del sector asegurador, hospitalario y de la Secretaría de Hacienda (SHCP) respecto al impacto fiscal y financiero. No obstante, existe el compromiso legislativo de **subirlo a votación en el presente periodo ordinario de sesiones**.

Principales Ejes del Proyecto de Reforma

1. Control e Inflación de Primas

- **Topes a los incrementos anuales:** La iniciativa propone establecer límites claros para que los aumentos de prima no superen la inflación médica general proyectada (planteando un tope de hasta un 8% anual) o el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) como referencia estricta.
- **Fondo de amortización por permanencia:** Se busca establecer un mecanismo en el que los asegurados que acumulen años de antigüedad pagando la póliza reciban una reducción proporcional en los incrementos de precio al cumplir los 60 años.

2. Portabilidad Efectiva de Antigüedad

- **Reconocimiento de preexistencias y continuidad:** Uno de los puntos medulares permite a los usuarios **cambiar de institución aseguradora trasladando**

íntegramente su antigüedad y periodos de espera. Esto evita que el asegurado quede atrapado en un contrato cuyos costos se vuelven impagables con la edad.

3. Transparencia y Regulación Hospitalaria Privada

- **Tabuladores públicos:** Obliga a los hospitales privados y clínicas integradas en red a transparentar públicamente sus costos de insumos, medicamentos y procedimientos.
- **Control de insumos sobreprecio:** Se prohíben cobros desmedidos sobre materiales médicos básicos y procedimientos quirúrgicos que engordan artificialmente el siniestro y repercuten de forma directa en el costo global del ramo de gastos médicos.

4. Fortalecimiento Institucional (Sanciones, Profeco y Condusef)

- **Mayores facultades punitivas:** Se dota de mejores herramientas de supervisión y sanción a la **CONDUSEF** y la **PROFECO** ante clausulados opacos, cancelaciones unilaterales o negativas injustificadas de cobertura.
- **Mecanismos judiciales y penales:** Se busca tipificar ciertas conductas sistemáticas de evasión de cobertura médica como abusos procesales o fraude contractual.

Estatus de la Discusión Legislativa

Factor	Estado Actual
Consenso Político	Dictamen acordado de manera pluripartidista (PRI, Morena, PAN, PVEM).
Observaciones de Autoridad	Análisis de impacto en recaudación por parte de la SHCP y mesas técnicas con la AMIS.
Expectativa de Votación	Prioridad alta dentro de la agenda legislativa para ser votada en el pleno este periodo ordinario.

Perspectiva Técnica del Sector

Mientras la Cámara de Diputados argumenta la urgencia de proteger la economía familiar frente a pólizas inalcanzables en la vejez, la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) y el sector de salud privada sostienen que un tope rígido de precios podría restringir la viabilidad financiera de las reservas técnicas o derivar en un ajuste en la cobertura ofertada. El desafío central de la reforma radicará en armonizar la certidumbre jurídica del asegurado con la solvencia actuarial que exige la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Esperemos que en el próximo periodo de sesiones que inicia en septiembre de 2026, sean atendidos estos temas y no se sigan postergando.



CRITERIOS JURISPRUDENCIALES Y REGULACIONES DEL MES

Al gestionar un siniestro, el aspecto legal de mayor relevancia que debe ser monitoreado y controlado de manera prioritaria es el plazo de **prescripción**. Resulta fundamental considerar que la sola recopilación, integración y entrega de la documentación requerida para armar el expediente ante la compañía aseguradora **no interrumpe ni suspende el término legal de prescripción**. Por ello, es imprescindible mantener un seguimiento riguroso de las fechas desde el momento de la ocurrencia del evento y formalizar oportunamente las acciones de interrupción legal correspondientes, garantizando así que los derechos del asegurado no se vean extinguidos por el mero transcurso del tiempo mientras el reclamo se encuentra en proceso de ajuste.

El criterio que a continuación se comenta resalta la importancia de cuidar el término de prescripción, toda vez que la integración del expediente de siniestro ante la aseguradora, no suspende ni interrumpe dicho término.

Tesis Aislada XVII.1o.C.T.56 C

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta | Novena Época | Tomo XXXIII, Febrero de 2011 | Página: 2381

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito (Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Décimo Séptimo Circuito)

Materia: Civil | Amparo directo 867/2010.

Rubro

RECLAMACIÓN. LA PROMOVIDA ANTE UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA, PARA HACER EFECTIVO EL PAGO DERIVADO DEL CUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONTRATO DE SEGURO NO SUSPENDE EL PLAZO PRESCRIPTIVO PARA EJERCER DICHA ACCIÓN.

Texto

La reclamación contenida en el artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, como medio de impugnación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros contra actos de las instituciones bancarias, es la idónea para suspender el plazo prescriptivo para ejercer la acción de pago correspondiente, pues aquélla surge con motivo del derecho que tiene el usuario de los servicios financieros ante la negativa, evasión u omisión de la entidad bancaria para efectuar el pago respectivo y cuya naturaleza deriva de la interpretación de dicho ordenamiento; en tal virtud, la promovida ante una institución financiera, para hacer

efectivo el pago derivado del cumplimiento de algún contrato de seguro no suspende el plazo referido.

Comentario Jurídico de la Redacción

Este criterio emitido por el Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Décimo Séptimo Circuito aborda un punto fundamental en el derecho mercantil y financiero: la distinción entre la reclamación administrativa formal presentada ante la CONDUSEF y los trámites o reclamaciones directas ante una institución financiera, respecto a sus efectos en la prescripción del derecho a cobrar un seguro.

Análisis Jurídico y Precisiones

El núcleo de la Tesis XVII.1o.C.T.56 C radica en fijar con precisión qué acto surte efectos en el cómputo de la prescripción procesal:

1. Distinción entre Reclamación Directa y Reclamación Institucional (CONDUSEF):

El Colegiado determina que únicamente la reclamación promovida ante la CONDUSEF tiene el alcance legal para suspender o interrumpir el plazo prescriptivo de la acción judicial. Cabe hacer la precisión técnica de que, en términos del **artículo 66 de la LPDUSF**, la reclamación ante la CONDUSEF *interrumpe* la prescripción; mientras que, de acuerdo con el **artículo 50 Bis** del mismo ordenamiento, la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada (UNE) de la Institución Aseguradora *suspende* dicho plazo. Por el contrario, la reclamación informal presentadas directamente ante áreas operativas o de atención a clientes se consideran trámites privados o extrajudiciales que carecen de la fuerza normada para paralizar el reloj prescriptivo.

2. Certeza Jurídica para las Partes:

- **Para el asegurado/usuario:** Evita la falsa creencia de que sostener pláticas, intercambiar correos o ingresar cartas informales ante la aseguradora paraliza el tiempo legal para demandar vía jurisdiccional.
- **Para la entidad financiera:** Define con claridad a partir de qué momento procesal formal queda suspendida o interrumpida la posibilidad de alegar la excepción de prescripción en juicio.

3. Relevancia Práctica en la Litigación:

Este criterio representa una trampa procesal recurrente. Es habitual que un beneficiario pase meses intentando resolver el siniestro directamente con la compañía. Si la institución rechaza la cobertura o dilata la respuesta después de transcurrido el tiempo de prescripción (por ejemplo, los dos años que prevé la Ley

Sobre el Contrato de Seguro como regla general), el derecho a demandar habrá prescrito, aun si el asegurado estuvo "reclamando" activamente de manera informal.

Conclusión

El criterio exige rigor procesal: **las gestiones privadas no suplen la vía administrativa formal**. Para proteger el derecho al cobro de un seguro frente a la negativa de una institución financiera, es imprescindible acudir formalmente ante la UNE, para suspender la prescripción, términos del artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, o ante la CONDUSEF para interrumpir, en términos del artículo 66 del mismo ordenamiento legal o, directamente, presentar la demanda en contra de la aseguradora en la vía oral mercantil ante los tribunales competentes.



EL DECÁLOGO O CONSEJO DEL MES

Aspectos Clave para el Uso Correcto de tu Seguro de Gastos Médicos.

1. Cobertura Red Médica y Condiciones Principales

- **Red de atención:** Identifica los hospitales, clínicas y médicos del cuadro médico asignado a tu póliza.
- **Términos de cobertura:** Revisa detenidamente las cláusulas sobre emergencias médicas y enfermedades preexistentes.
- **Tiempos:** Conoce con precisión los periodos de gracia, carencia y de espera aplicables a cada padecimiento.
- **Exclusiones:** Consulta el listado de riesgos no cubiertos dentro de tu contratación.

2. Estructura Financiera y Costos del Seguro

- **Participación en gastos:** Familiarízate con los deducibles, coaseguros y tabuladores médicos contratados.
- **Costos hospitalarios:** Ten en cuenta la inflación médica y los ajustes tarifarios propios de las instituciones de salud.
- **Evolución de la prima:** Considera que las primas se actualizan anualmente en función del incremento de la edad y la siniestralidad general.

3. Obligaciones y Validez de la Póliza

- **Pago de prima:** Asegúrate de mantener la póliza al día para evitar la cesación de efectos del contrato de seguro en términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- **Declaración exacta del riesgo:** Recuerda que la omisión o declaración inexacta de información faculta a la aseguradora a rescindir el contrato (Arts. 47 y 70 de la LCS).
- **Vigencia del padecimiento:** Para la procedente atención del siniestro, la afección o enfermedad debe manifestarse dentro de la vigencia de la póliza.

NOTA MÁS LEÍDA DE LA PÁGINA CULTURA DEL CONTRATO DE SEGURO

CUIDADO CON EL FRAUDE POR ALTERACIÓN O *BUMPING*

Por: Octavio Sánchez | *Cultura del Contrato de Seguro*

Categorías: Contrato de Seguro | Cultura en Seguros | Lado Oscuro del Seguro - Fraudes | Recomendaciones

Alerta al Sector: Existen agentes de seguros que modifican coberturas para el cobro de comisiones sin el consentimiento del asegurado.

Esta es una de las malas prácticas más graves y recurrentes en el sector, conocida en la jerga de seguros como ***bumping*** (inflar la póliza) o **fraude por alteración**. El agente de seguros, buscando una mayor comisión —la cual se calcula como un porcentaje de la prima neta—, añade coberturas innecesarias o más costosas (como coberturas "Plus", "VIP" o asistencias adicionales) sin solicitud ni autorización del cliente.

Si detectas incrementos en tus primas por coberturas no contratadas en tus recibos de nómina o estados de cuenta bancarios, presentamos las rutas legales, administrativas y de defensa del consumidor disponibles:

1. La Vía Administrativa y Financiera (Primer Paso)

En México, los agentes de seguros no operan sin supervisión; están fuertemente regulados por la **Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF)**. Modificar una póliza sin consentimiento constituye una falta grave a las obligaciones de su cédula.

A. Reclamación ante la Aseguradora (Unidad Especializada – UNE)

Todas las instituciones deben contar con una UNE para atender inconformidades.

- **Qué hacer:** Presenta un escrito formal exigiendo la rectificación de la póliza y la devolución retroactiva de las primas cobradas en exceso.
- **El argumento:** El agente violó el principio de consentimiento. La aseguradora cuenta con 30 días naturales para dar respuesta.

B. Queja ante la CONDUSEF

Si la aseguradora no responde o respalda la actuación del agente, el siguiente paso es acudir ante la CONDUSEF.

- **Procedimiento:** Tramita una queja formal por "*Modificación de condiciones contractuales sin consentimiento*".
- **Estrategia legal:** Solicita a la CONDUSEF que requiera a la aseguradora el documento original que originó la modificación. Si al exhibirse se detecta una firma apócrifa, aplica el principio "*el que afirma está obligado a probar*".
- **Consideración de costos:** Demostrar la falsedad de la firma exige un dictamen pericial en grafoscopía. Debes evaluar el monto a reclamar frente al honorario del perito y el 50% de los honorarios del tercero en discordia en sede judicial, evitando que "*salga más caro el caldo que las albóndigas*". Las aseguradoras conocen este obstáculo económico, por lo que es decisivo estructurar la estrategia formal desde el inicio.

2. La Vía Legal: Acciones y Alcance

Si el monto reclamado justifica la vía judicial, se pueden ejercitar las siguientes acciones:

- **Nulidad Relativa del Exceso Contractual:** Demanda de nulidad de coberturas no consentidas por vicios en el consentimiento (dolo o error inducido).
- **Daño Patrimonial:** Reembolso total de primas cobradas en exceso, más intereses moratorios, comisiones y cargos financieros derivados.
- **Daño Moral y Punitivo (si aplica):** Si el cobro indebido provocó la cancelación de la póliza, la privación de cobertura durante un siniestro o el reporte indebido ante Buró de Crédito, se configura un daño moral. Ante malas prácticas institucionalizadas, los tribunales pueden fijar indemnizaciones por daños punitivos dada la falta de supervisión sobre el agente.

3. Denuncia Penal y Sanción a la Cédula

- **Denuncia ante la CNSF:** Presenta una denuncia administrativa aportando las pruebas del engaño. La CNSF tiene facultades para suspender o revocar la cédula profesional del agente por falta de honorabilidad y probidad.
- **Vía Penal (Delito de Fraude):** Engañar o aprovecharse del error de una persona para obtener un lucro indebido (la comisión) encuadra en el tipo penal de **Fraude**. Se recomienda interponer la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público.

Plan de Acción Inmediato para Asegurados

1. **Exige tu «Solicitud de Seguro» original:** Pide a la aseguradora la copia de la solicitud inicial y compara las casillas marcadas contra la Carátula de Póliza vigente.
2. **Revisa el desglose del recibo:** Identifica si el incremento de la prima fue diluido en cobros fraccionados (mensuales o trimestrales).
3. **Corta comunicación con el agente:** Si detectas evasivas, acude directamente ante la UNE de la aseguradora o ante CONDUSEF.

FORMATO MODELO: CARTA DE RECLAMACIÓN POR MODIFICACIÓN DE PÓLIZA

ASUNTO: Reclamación formal por modificación unilateral de póliza, vicios en el consentimiento y cobro indebido de primas.

A LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS (UNE) DE:

[Nombre de la Aseguradora, S.A.]

PRESENTE.

[Tu Nombre Completo], por mi propio derecho, señalando como domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en [Tu Dirección Completa] y correo electrónico [Tu Correo Electrónico], ante usted con el debido respeto comparezco para exponer:

Por medio de la presente, y con fundamento en el artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, acudo a presentar RECLAMACIÓN FORMAL en contra de los actos desplegados por su agente de seguros, el/la C. [Nombre del Agente de Seguros] (con número de cédula/clave de agente [Clave del agente o dejar en blanco]), derivado de las modificaciones no autorizadas realizadas a mi póliza de seguro número [Número de Póliza], del ramo de [ej. Automóvil / Gastos Médicos Mayores / Vida].

Fundamento mi reclamación en los siguientes hechos y consideraciones:

HECHOS

1. Con fecha [Fecha de contratación o renovación], el suscrito solicitó la contratación/renovación del seguro citado al rubro, manifestando de manera expresa mi voluntad de contratar únicamente las coberturas consistentes en: [Mencionar coberturas autorizadas, ej. Cobertura Amplia Básica].

2. Es el caso que, al revisar la carátula de la póliza emitida y el desglose de los cargos efectuados en mi [Tarjeta de crédito/débito o recibo de nómina], me percaté de que fueron añadidas, sin mi consentimiento ni autorización previa, las siguientes coberturas y/o servicios adicionales: [Enumera las coberturas cobradas sin autorización, ej. Cobertura Plus, Asistencia Vial VIP].

3. Esta modificación unilateral generó un incremento injustificado en la prima neta por la cantidad de \$[Monto extra cobrado], afectando directamente mi patrimonio. Dicha alteración responde a una mala práctica comercial orientada a inflar el cobro de comisiones, actuando con dolo y falta de probidad profesional.

CONSIDERACIONES LEGALES

• Ausencia de Consentimiento: Conforme al Código Civil Federal y la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el consentimiento es un elemento de existencia contractual. Al modificar las

coberturas sin mi firma o aceptación expresa, se actualiza un vicio en el consentimiento (dolo y error), volviendo nulos los cargos por coberturas excedentes.

- Responsabilidad de la Institución: En términos del artículo 1924 del Código Civil Federal, su institución es civilmente responsable de los daños y perjuicios causados por sus dependientes y agentes en el ejercicio de sus funciones.

PETICIONES

PRIMERO: Tener por presentada en tiempo y forma esta reclamación.

SEGUNDO: Proceder a la inmediata rectificación y cancelación de las coberturas no autorizadas en la póliza número [Número de Póliza], restableciendo las condiciones originalmente pactadas.

TERCERO: Realizar la devolución íntegra y retroactiva de las cantidades cobradas en exceso por concepto de primas y comisiones no consentidas, por el monto de \$[Monto reclamado].

CUARTO: Iniciar la investigación interna correspondiente en contra del agente involucrado y dar vista a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) por violaciones a las reglas de orden público.

De no recibir una respuesta favorable en el plazo legal de 30 días naturales, me reservo el derecho de acudir ante la CONDUSEF para iniciar el procedimiento conciliatorio, así como de ejercer las acciones legales por la vía civil por los daños patrimoniales y morales causados.

Protesto lo necesario.

[Ciudad / Estado], a [Fecha actual].

[Tu Nombre Completo]

[Tu Teléfono de Contacto]

Documentos que deben anexarse al escrito:

1. Copia de identificación oficial (INE o Pasaporte).
2. Copia de la Carátula de la Póliza con las coberturas modificadas.
3. Copia del estado de cuenta o recibo donde conste el cobro excesivo.
4. Copia de la cotización original o correo donde consten las coberturas solicitadas.
5. Copia de la denuncia de hechos interpuesta contra el agente de seguros.
6. Copia simple de la queja presentada ante la CNSF contra el agente de seguros que realizó el fraude.

Recomendaciones Preventivas para Asegurados

- **Monitoreo mensual de nómina y estados de cuenta:** Revisa de forma periódica las deducciones aplicadas a tu recibo de nómina (servidores públicos o empleados corporativos) y los cargos domiciliados en cuentas bancarias.
- **Cero pagos en efectivo o cuentas personales del agente: Regla de oro del sector:** Las primas deben pagarse única y exclusivamente a favor de la institución aseguradora, mediante cargo automático, transferencia a cuentas oficiales de la compañía o cheque nominativo con la leyenda *"Para abono en cuenta del beneficiario"*.



COMPORTAMIENTO DE LA SINIESTRALIDAD

En el mercado asegurador mexicano, los reportes oficiales publicados hasta agosto de 2026 por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) y los indicadores de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) muestran un dinamismo relevante con un incremento promedio general del **8% real interanual** en el pago acumulado de siniestros durante el primer semestre del año.

A continuación, se detalla el comportamiento operativo y técnico de los tres ramos clave:

1. Gastos Médicos Mayores (GMM) y Salud

El ramo de Gastos Médicos sigue registrado la mayor presión técnica sobre el costo final de las primas e indemnizaciones.

- **Comportamiento del periodo:** Los desembolsos en este sector mostraron un incremento superior al **17.7% anual**.
- **Factores determinantes:**
 - **Inflación médica:** Persisten incrementos de dos dígitos en insumos hospitalarios, medicamentos especializados y procedimientos quirúrgicos.
 - **Frecuencia de uso:** Alta utilización de servicios diagnósticos post-pandemia y mayor frecuencia en padecimientos crónico-degenerativos.
- **Impacto en pólizas:** Este dinamismo en la siniestralidad ha impulsado ajustes tarifarios del orden del 15% al 25% en renovaciones individuales y colectivas durante 2026.

2. Seguro de Autos

Presenta una tendencia de estabilización operativa, aunque con retos importantes en costos de severidad.

- **Comportamiento del periodo:** La severidad por choque o accidente aumentó, mientras que el robo total de vehículos asegurados mostró ligeras disminuciones o estabilización en varias entidades del país.
- **Factores determinantes:**
 - **Costo de refracciones y mano de obra:** La escasez y encarecimiento de piezas electrónicas y módulos de refacción mantiene elevado el costo medio por siniestro de reparación.
 - **Siniestralidad vial:** Incremento sostenido en la atención de lesiones corporales a terceros e indemnizaciones por responsabilidad civil.
- **Impacto en el sector:** Los ajustes de primas han continuado para contener el margen técnico, ubicándose moderadamente por encima de la inflación general.

3. Seguro de Vida

Es el ramo que muestra la mayor estabilidad y predictibilidad en la siniestralidad acumulada del año.

- **Comportamiento del periodo:** Mantiene niveles de siniestralidad normalizados dentro de los rangos actuariales esperados tras el fin de la sobremortalidad observada en años precedentes.
- **Factores determinantes:**
 - Reducción en reclamos por causas respiratorias agudas.
 - Crecimiento sólido en el volumen de primas emitidas por la mayor penetración de seguros individuales con componente de ahorro e inversión.
- **Impacto en el sector:** Aportó liquidez y estabilidad financiera a la reserva técnica general de la industria aseguradora.

Resumen del Comportamiento por Ramo

Ramo	Tendencia de Siniestralidad	Presión sobre Costo / Tarifa	Principal Factor Impulsor
Gastos Médicos	Alta (\$\uparrow\$)	Severa (\$>15\%\$)	Inflación médica y severidad hospitalaria
Autos	Moderada-Alta (\$\rightarrow/\uparrow\$)	Moderada (\$10\% - 15\%\$)	Costo de repuestos y severidad vial
Vida	Estable / Normalizada (\$\rightarrow\$)	Baja / Controlada	Normalización de índices de mortalidad

(Las cifras definitivas del cierre del segundo cuatrimestre mayo-agosto serán integradas por la CNSF en los boletines estadísticos trimestrales correspondientes al 3T de 2026).

ESPACIO DE INTERACCIÓN Y COMUNIDAD

Te invitamos a enviar tus comentarios, dudas, consultas jurídicas o sugerencias para nuestras próximas ediciones, así como tus enlaces y canales de contacto.

- **Correo electrónico:** contacto@culturadelcontratodeseguro.com.mx
- **Sitio Web:** Cultura del Contrato de Seguro
- **Créditos:** Equipo Editorial de *Cultura del Contrato de Seguro*

© 2026 Cultura del Contrato de Seguro. Todos los derechos reservados.

