



Los Artículos 47 y 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

La Inexacta Declaración de Salud: La Mayor Causa de Rechazo de Siniestros en México

BY CULTURA DEL CONTRATO DE SEGURO -
DERECHO DE SEGUROS · LSCS · MÉXICO



El Principio de la Máxima Buena Fe (*Uberrimae Fidei*)

Fundamento del Contrato de Seguro

A diferencia de otros contratos bilaterales, el contrato de seguro se erige sobre el principio de la **máxima buena fe**. La aseguradora asume la cobertura de un riesgo cuya dimensión actuarial depende **casi exclusivamente** de la información proporcionada por el proponente al momento de la contratación.

La Declaración Inicial de Salud

En los ramos de **Vida, Gastos Médicos Mayores y Accidentes Personales**, el cuestionario médico-técnico constituye la base sobre la cual el suscriptor decide si acepta el riesgo, impone una sobreprima o aplica exclusiones específicas. Cualquier inexactitud, falsedad u omisión sustancial rompe el equilibrio de las prestaciones y activa la facultad rescisoria de los artículos 47 y 48 de la LSCS.

Artículo 47 LSCS: La Rescisión de Pleno Derecho

«Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.»

Objetividad de la Inexactitud

La norma faculta la rescisión ante **cualquier** inexactitud u omisión de un hecho relevante: hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia u obesidad severa no declaradas son supuestos típicos.

Irrelevancia de la Causalidad

La facultad rescisoria opera **aunque la omisión no haya influido en la realización del siniestro**. Si el asegurado omitió diabetes tipo 2 y fallece en accidente vial, la rescisión es procedente si la aseguradora demuestra que no habría aceptado el riesgo en las mismas condiciones.

Dolo vs. Omisión Involuntaria

La legislación mexicana **no exige probar mala fe ni intencionalidad defraudatoria**. La mera discordancia entre la realidad médica y lo declarado en el cuestionario oficial es suficiente para configurar el supuesto legal.

Artículo 48 LSCS: El Procedimiento Formal de Notificación

«La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a aquel en que la misma empresa conozca la omisión o inexacta declaración.»

1

Notificación Auténtica

Mediante Fedatario Público, correo certificado con acuse de recibo o notificación personal firmada. Debe quedar constancia indubitable de recepción.

2

Plazo Perentorio: 30 Días

El cómputo inicia desde que la aseguradora tiene conocimiento fehaciente de la inexactitud. **El día 31 extingue la facultad rescisoria** y obliga al pago de la indemnización.

3

Contenido del Escrito

Debe referir que la rescisión es de pleno derecho, el motivo específico, y quien la suscribe debe estar **debidamente legitimado** mediante testimonio notarial de poder con dicha facultad.

4

Efectos Patrimoniales (Art. 50)

La aseguradora retiene la prima devengada o restituye la prima no devengada conforme a la naturaleza del producto y la regulación aplicable.



El Beneficiario Ordinario: Tercero Ajeno al Contrato

Desde la dogmática del derecho procesal y mercantil, **no se rescinde el contrato al beneficiario ordinario**, sino que se le notifica la extinción de la fuente de la obligación. Tres principios fundamentales sostienen esta posición:

Efecto Relativo (*Res Inter Alios Acta*)

El beneficiario no celebró el acto jurídico, no llenó el cuestionario médico ni negoció las Condiciones Generales.

Ausencia de Consentimiento

No se puede rescindir una relación jurídica respecto de quien no otorgó consentimiento para perfeccionarla.

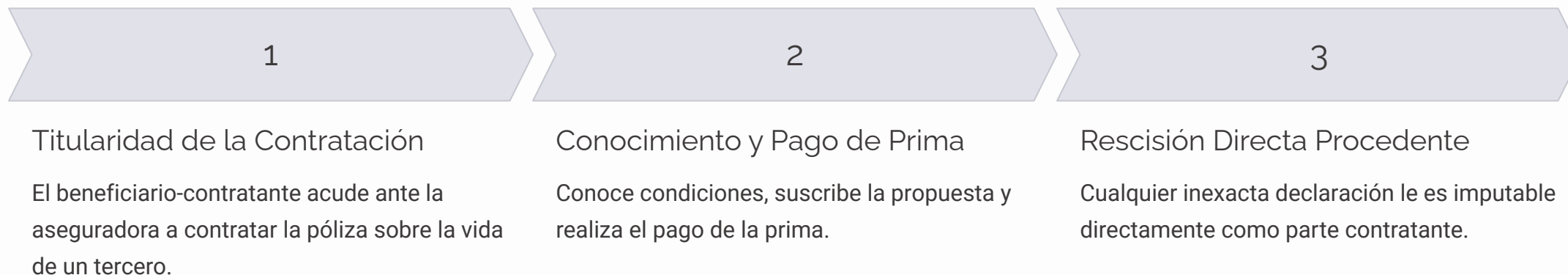
Naturaleza de la Notificación

Lo que se notifica al beneficiario es la extinción de la fuente de la obligación —la rescisión del contrato del asegurado—, lo que extingue el derecho a la indemnización.

La Excepción: Artículo 167 LSCS — Seguro sobre la Vida de un Tercero

«El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no da su consentimiento por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada...»

En esta modalidad, el **beneficiario-contratante** asume plena posición contractual directa: conoce las Condiciones Generales, suscribe la propuesta, gestiona las declaraciones de riesgo y paga la prima. Por tanto, la rescisión bajo los artículos 47 y 48 opera **directamente en su contra** como parte contratante.



Cuadro Comparativo: Naturaleza Jurídica de las Figuras

Figura	¿Parte del Contrato?	¿Conoció Condiciones y Pagó Prima?	Naturaleza frente a Arts. 47 y 48 LSCS
Beneficiario Ordinario (Designado en seguro propio)	No — Tercero favorecido / Estipulación a favor de tercero	No	Se le notifica la rescisión del contrato originario celebrado por el asegurado, lo que extingue el derecho a la indemnización
Beneficiario-Contratante (Art. 167 LSCS — Vida sobre un tercero)	Sí — Es el Contratante que designa o resulta beneficiario	Sí	Se le rescinde directamente el contrato de seguro por ser la parte contratante que asumió las obligaciones y declaraciones del riesgo

❏ Esta distinción delimita la delgada línea entre la titularidad del contrato de seguro y la simple titularidad del derecho a la indemnización, de valor dogmático indispensable para la dictaminación de siniestros.

Mitos Frecuentes vs. Realidad Jurídica

El desconocimiento de los artículos 47 y 48 de la LSCS genera concepciones erróneas tanto en asegurados como en intermediarios. A continuación, los equívocos más comunes y la realidad técnico-legal aplicable en México:

 Mito

«Si el asegurado omitió un padecimiento por olvido y no por mala fe, la aseguradora debe pagar.»

 Realidad

El Art. 47 **no distingue entre dolo y omisión involuntaria**. La inexactitud en un hecho relevante es suficiente para rescindir.

 Mito

«Si la causa de muerte no tuvo relación con la enfermedad omitida, el siniestro es procedente.»

 Realidad

La norma establece expresamente que la rescisión procede **aunque la omisión no haya influido en la realización del siniestro**.

 Mito

«La aseguradora puede notificar la rescisión por correo electrónico simple en cualquier momento.»

 Realidad

El Art. 48 exige **notificación auténtica dentro del plazo fatal de 30 días naturales** desde que la aseguradora conoce la omisión.

 Mito

«Lo que el cliente platica verbalmente al agente equivale a declararlo en la póliza.»

 Realidad

Solamente lo asentado **por escrito en el cuestionario médico oficial** integra la declaración del proponente.

El Rol del Agente de Seguros con Cédula Vigente

El análisis de los artículos 47 y 48 resalta la trascendencia del **Agente de Seguros profesional y debidamente acreditado ante la CNSF** como primer filtro de suscripción y garante de la máxima buena fe:



Asesoría en el Cuestionario

Garantiza que el proponente comprenda el alcance de cada pregunta. Evita que el asegurado minimice preexistencias o asuma que padecimientos «controlados» no deben informarse.



Protección de la Validez Contractual

Previene la nulidad o rescisión futura. Garantiza que la prima pagada se traduzca en una protección patrimonial real y ejecutable para la familia en el momento de mayor vulnerabilidad.



Responsabilidad del Intermediario

El agente salvaguarda tanto la certidumbre del cliente como la salud técnica del fondo común de la aseguradora, contribuyendo al equilibrio actuarial del sistema.

Conclusión y Valor para el Sector Asegurador

Los artículos 47 y 48 de la LSCS representan el mecanismo mediante el cual el ordenamiento legal mexicano resguarda el **equilibrio actuarial y la equidad del contrato de seguro**. La rescisión de pleno derecho por inexacta declaración no busca desproteger al asegurado, sino defender la mutualidad frente a la selección adversa y la alteración del estado de riesgo.

Para las instituciones aseguradoras, dictaminadores y fuerza de ventas, perfeccionar la claridad de los cuestionarios iniciales y actuar con estricto apego a los plazos y formas del artículo 48 es la vía principal para:

- Reducir la litigiosidad ante juzgados civiles, mercantiles y la CONDUSEF
- Erradicar los rechazos evitables por incumplimiento de forma
- Elevar la confianza institucional en el sector asegurador de México

Principios Clave a Recordar

01

Máxima Buena Fe

Fundamento irrenunciable del contrato de seguro.

02

Rescisión Objetiva

Opera sin importar dolo, culpa o causalidad con el siniestro.

03

Forma y Plazo Fatales

30 días naturales, notificación auténtica, representante legitimado.

04

Distinción Contractual

Beneficiario ordinario vs. beneficiario-contratante (Art. 167).