

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVII Legislatura

PROMOVENTE: DIP. TOMÁS ROBERTO MONTOYA DÍAZ, INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO DE MORENA DE LA LXXVII LEGISLATURA

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA POR EL QUE SE ADICIONA UN CAPÍTULO I AL TÍTULO III DENOMINADO "DE LA CONTINUIDAD PREFERENTE Y TARIFA PROTEGIDA EN SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA PERSONAS DE 60 AÑOS O MÁS" INTEGRADO POR LOS ARTÍCULOS 163 BIS, 163 TER, 163 QUÁTER, 163 QUINQUIES Y 163 SEXIES, TODOS DE LA LEY SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

INICIADO EN SESIÓN: 10 DE JUNIO DEL 2026

SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES): LEGISLACION

Mtro. Joel Treviño Chavira
Oficial Mayor

DIP. IZTEL SOLEDAD CASTILLO ALMANZA
PRESIDENTA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
PRESENTE. –

El suscrito Diputado Tomás Roberto Montoya Díaz, integrante del Grupo Legislativo de MORENA de la Septuagésima Séptima Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Nuevo León, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 63 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; así como por los artículos aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Nuevo León y del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León, somete a la consideración de esta Soberanía la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones a la Ley sobre el Contrato de Seguro, en materia de continuidad preferente y tarifa protegida para personas de 60 años o más en seguros de gastos médicos mayores, a fin de que, de ser aprobada por el Pleno de este Honorable Congreso del Estado de Nuevo León, sea presentada formalmente ante el Honorable Congreso de la Unión, al tenor de la siguiente:**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El envejecimiento de la población mexicana constituye uno de los principales desafíos jurídicos, sociales, económicos, sanitarios y financieros del presente siglo. México atraviesa una transición demográfica acelerada: cada vez hay más personas mayores, con mayor esperanza de vida y con necesidades crecientes de atención médica, cuidados, medicamentos, hospitalizaciones, rehabilitación, seguimiento clínico y protección patrimonial. Esta realidad obliga a que el marco jurídico evolucione para evitar que la edad se convierta en un factor de exclusión económica o sanitaria.

De acuerdo con información pública difundida por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, con base en proyecciones poblacionales, en México existen más de diecisiete millones de personas adultas mayores, lo que representa una proporción significativa de la población nacional. Asimismo, el Consejo Nacional de Población ha advertido que el envejecimiento poblacional continuará acelerándose durante las próximas décadas, por lo que el país deberá adaptar sus instituciones, normas y políticas públicas a una estructura social con mayor presencia de personas mayores.¹

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía ha documentado también la importancia demográfica de este sector. En sus estadísticas con motivo del Día Internacional de las Personas Adultas Mayores, el INEGI señaló que en México residían millones de personas de sesenta años y más, equivalentes a una parte relevante de la población total². Este dato no es menor: implica que las decisiones legislativas en materia de salud, servicios financieros, protección patrimonial y acceso a mecanismos de prevención deben considerar de forma expresa a las personas mayores como un grupo prioritario de atención.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce, en su artículo 1o., que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la propia Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. El mismo precepto prohíbe toda discriminación motivada, entre otras razones, por la edad, las condiciones de salud o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar derechos y libertades.

¹ Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2025, 28 de mayo). Proyecciones demográficas de un México que envejece. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/copa/articulos/proyecciones-demograficas-de-un-mexico-que-envejece>

² Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s. f.). Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas Adultas Mayores. INEGI. <https://inegi.org.mx/app/saludscio/capitulo-16/>

Por su parte, el artículo 4o. constitucional reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

Estos mandatos constitucionales obligan a revisar no solamente las formas directas de discriminación, sino también aquellas prácticas que, sin negar formalmente un derecho, producen en los hechos un efecto material de exclusión. En materia de seguros de gastos médicos mayores, una persona de sesenta años o más puede no recibir una negativa expresa de renovación; sin embargo, si la prima se incrementa de forma desproporcionada, opaca o no suficientemente justificada, el resultado práctico puede ser el mismo: la pérdida material de la cobertura.

El problema que atiende esta iniciativa no es menor. Una póliza de gastos médicos mayores puede representar para muchas familias una protección frente a eventos de salud de alto costo. La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros ha definido este seguro como un plan de protección financiera para hacer frente a gastos derivados de atención médica originada por accidente o enfermedad, reconociendo que una hospitalización y su seguimiento pueden resultar económicamente costosos.³

La misma CONDUSEF cuenta con un simulador de seguros de gastos médicos mayores en el que orienta a las personas usuarias sobre elementos centrales del producto, tales como deducible, coaseguro, coberturas, exclusiones y factores que hacen variar la prima. Esta información confirma que la prima no es un elemento aislado o arbitrario, sino una variable que puede depender de múltiples factores técnicos y comerciales. Precisamente por ello, el marco jurídico debe exigir transparencia reforzada cuando se trate de personas mayores que buscan renovar una póliza sostenida durante años.

³ Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. (s. f.). *Simulador de Gastos Médicos Mayores*. Gobierno de México. <https://www.condusef.gob.mx/2019/09/01/1871-consume>

En el mercado asegurador, la edad suele ser uno de los factores considerados para determinar la prima, en tanto puede incidir en la probabilidad de ocurrencia de determinados riesgos de salud. Sin embargo, reconocer la existencia de criterios actuariales no significa permitir que la edad se utilice como justificación genérica para incrementos desproporcionados, ni como mecanismo indirecto para expulsar del seguro a quienes han sido clientes constantes. La técnica actuarial debe convivir con los principios de proporcionalidad, transparencia, buena fe contractual y no discriminación.

La presente iniciativa parte de una realidad social concreta: existen personas que contrataron seguros de gastos médicos mayores durante su vida laboral o productiva, pagaron primas por años y cumplieron con sus obligaciones contractuales. Al llegar a la edad adulta mayor, en lugar de encontrar una protección reforzada derivada de su permanencia, enfrentan incrementos de renovación que pueden comprometer su ingreso, sus ahorros, su patrimonio familiar o su posibilidad real de continuar aseguradas.

Esta situación puede provocar una paradoja injusta: la persona paga el seguro cuando tiene menor riesgo relativo y lo pierde cuando más puede necesitarlo. Desde una perspectiva de equidad contractual, ello resulta problemático porque convierte el envejecimiento en una causa indirecta de exclusión. Desde una perspectiva social, genera desprotección en una etapa de vida en la que aumentan las probabilidades de padecimientos crónicos, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, tratamientos prolongados y gastos médicos de alta especialidad.

Tratándose de personas de 60 años o más, la protección adquiere especial relevancia. Dicha edad ha sido utilizada en distintos instrumentos de política pública en México como umbral para identificar a personas mayores sujetas a esquemas de protección reforzada. En el ámbito de esta iniciativa, se adopta como parámetro

objetivo para delimitar el grupo beneficiario, evitando una regulación excesivamente amplia y concentrando la medida en quienes enfrentan mayor vulnerabilidad financiera y sanitaria frente a incrementos de prima.

La iniciativa también exige una permanencia continua mínima de diez años con la misma institución aseguradora. Este requisito tiene una finalidad de equilibrio: no se trata de imponer una obligación indiscriminada a las aseguradoras respecto de cualquier contratación reciente, sino de proteger a quienes han mantenido una relación contractual prolongada, han contribuido durante años a la mutualidad y han generado una expectativa razonable de continuidad.

La figura propuesta es la de continuidad preferente y tarifa protegida. La continuidad preferente implica que la persona asegurada de sesenta años o más, con permanencia mínima acreditada, pueda renovar su póliza sin que la aseguradora niegue, condicione, restrinja o modifique en su perjuicio la cobertura por razones exclusivamente asociadas a la edad. La tarifa protegida, por su parte, no congela de manera absoluta la prima, pero impide incrementos desproporcionados, injustificados, discriminatorios o carentes de información clara.

Es importante precisar que esta iniciativa no pretende desconocer la naturaleza técnica del contrato de seguro. El seguro se sostiene en la mutualidad del riesgo, la suficiencia de primas, la constitución de reservas, los cálculos actuariales y la solvencia de las instituciones. Por ello, no se propone una congelación rígida, absoluta o indefinida de primas. Una medida de esa naturaleza podría generar objeciones legítimas en materia de solvencia, suficiencia actuarial y sostenibilidad del producto.

Lo que se propone es más razonable y defendible: que la actualización de la prima en renovaciones de personas de sesenta años o más con diez años de permanencia

sea objetiva, proporcional, transparente y aplicable conforme a criterios generales de la cartera correspondiente. La aseguradora podría actualizar la prima por inflación médica, actualización general del producto, modificación voluntaria de suma asegurada, deducible, coaseguro, cobertura o experiencia general de la mutualidad, pero no podría utilizar la edad o la siniestralidad individual como elementos exclusivos para hacer imposible la renovación.

La Ley sobre el Contrato de Seguro es el ordenamiento federal idóneo para esta reforma. Su artículo 1o. establece que, por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato. A su vez, el artículo 20 dispone que la póliza debe contener, entre otros elementos, la designación de la persona asegurada, la naturaleza de los riesgos garantizados, el momento a partir del cual se garantiza el riesgo, la duración de la garantía, el monto de la cobertura y la cuota o prima del seguro.

Asimismo, el Título III de la Ley sobre el Contrato de Seguro regula las disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas. El artículo 162 dispone que este contrato comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona asegurada en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital. Por ello, los seguros de gastos médicos mayores, al estar vinculados con la salud e integridad de la persona asegurada, encuentran una ubicación sistemática adecuada dentro de dicho Título.

La reforma se propone mediante la adición de un Capítulo I Bis al Título III, a fin de no alterar indebidamente la estructura general de la Ley. Esta técnica legislativa permite incorporar una regulación especial y focalizada para los seguros de gastos médicos mayores de personas de sesenta años o más, sin modificar las reglas

generales aplicables a todos los contratos de seguro ni afectar otros ramos aseguradores.

La propuesta también es congruente con la protección de las personas usuarias de servicios financieros. Los contratos de seguro suelen operar bajo esquemas de adhesión: la persona asegurada no negocia individualmente las cláusulas generales, tabuladores, condiciones de renovación, exclusiones o mecanismos de ajuste de prima. Esta asimetría justifica la intervención legislativa para establecer reglas mínimas de claridad, continuidad y no discriminación.

En este sentido, la iniciativa establece que en cada renovación la institución aseguradora deberá entregar a la persona asegurada, con al menos treinta días naturales de anticipación, un aviso claro y por escrito que informe la prima pagada en el periodo anterior, la prima propuesta para la renovación, el porcentaje total de incremento y los factores que explican dicho aumento. Esta información es indispensable para que la persona pueda tomar decisiones informadas, solicitar aclaraciones o acudir a los mecanismos de defensa correspondientes.

También se propone que la renovación no pueda implicar nuevos periodos de espera ni nuevos requisitos de asegurabilidad respecto de coberturas previamente reconocidas. Este punto resulta relevante porque CONDUSEF ha señalado que, en renovaciones automáticas de seguros de gastos médicos, las pólizas deben ofrecer condiciones de aseguramiento congruentes con las originalmente contratadas, sin ampliar periodos de espera, reducir límites de edad ni solicitar nuevos requisitos de asegurabilidad.⁴

⁴ Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. (s. f.). *Cambios al Contrato de Seguro de Gastos Médicos*. Gobierno de México. <https://www.condusef.gob.mx/?idc=948&idcat=1&idcontenido>

Dicho criterio administrativo evidencia que la continuidad en seguros de gastos médicos mayores ya es una preocupación reconocida en materia de protección al usuario. La presente iniciativa busca elevar esa lógica protectora al plano legal, con una regulación específica para personas de sesenta años o más que hayan sostenido durante al menos diez años su relación contractual con la aseguradora.

Desde la perspectiva de derechos humanos, la propuesta atiende el principio de protección reforzada de las personas mayores. Este principio implica reconocer que ciertas condiciones, como la edad avanzada, pueden colocar a las personas en una situación de mayor vulnerabilidad frente a barreras económicas, sanitarias o contractuales. En consecuencia, el Estado debe adoptar medidas legislativas razonables para evitar exclusiones injustificadas.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores reconoce la necesidad de proteger la dignidad, independencia, autonomía, igualdad y no discriminación de las personas mayores. Si bien los seguros de gastos médicos mayores forman parte del ámbito privado, su regulación incide en derechos fundamentales y en la posibilidad real de acceder a mecanismos de protección de la salud. Por ello, resulta jurídicamente válido establecer reglas que eviten prácticas contractuales con efectos discriminatorios indirectos.⁵

La iniciativa no busca sustituir al sistema público de salud ni trasladar al Estado la operación de seguros privados. Tampoco pretende imponer a las aseguradoras una obligación financieramente inviable. Su propósito es establecer un estándar mínimo de justicia contractual para que las personas mayores que han sido aseguradas

⁵ Organización de los Estados Americanos. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. OEA. https://www.oas.org/es/sistema/instrumentos/multilaterales/interamericanos_A_70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

durante años no pierdan su cobertura por incrementos opacos o desproporcionados.

Además, la reforma puede tener efectos preventivos en materia familiar y patrimonial. Cuando una persona mayor pierde su seguro de gastos médicos mayores, los costos de atención pueden trasladarse a sus ahorros, patrimonio, hijos, cónyuge, redes familiares o sistemas públicos de atención. Por ello, garantizar reglas razonables de continuidad puede contribuir a disminuir conflictos familiares, endeudamiento, descapitalización patrimonial y presión sobre otras formas de atención sanitaria.

La propuesta también fortalece la seguridad jurídica. La persona asegurada sabrá cuáles son sus derechos mínimos al llegar a los sesenta años con diez años de permanencia; la aseguradora sabrá qué límites legales debe respetar; y las autoridades competentes podrán contar con una base normativa más clara para resolver controversias relacionadas con renovación, incremento de primas, modificación de coberturas o imposición de nuevos requisitos.

El diseño normativo propuesto evita efectos retroactivos. Las disposiciones serían aplicables únicamente a renovaciones posteriores a la entrada en vigor del Decreto, sin afectar primas ya vencidas, siniestros concluidos, contratos extinguidos o controversias resueltas. También se prevé un plazo de ciento ochenta días naturales para que las aseguradoras adecuen pólizas, condiciones generales, avisos de renovación, sistemas de información y procedimientos internos.

Con ello se busca una transición ordenada. Las instituciones aseguradoras conservarán la posibilidad de realizar ajustes técnicos debidamente fundados, pero deberán sujetarse a estándares de transparencia, proporcionalidad y no discriminación. Las personas mayores, por su parte, contarán con una protección

legal frente a prácticas que, bajo apariencia de actualización comercial, puedan generar exclusión económica.

La importancia de esta iniciativa también radica en que responde a una preocupación social creciente. La salud privada, los costos hospitalarios, los tratamientos especializados y las primas de seguros médicos son temas que impactan directamente la economía familiar. En un país que envejece aceleradamente, regular la continuidad de los seguros de gastos médicos mayores para personas de sesenta años o más es una medida preventiva, razonable y socialmente necesaria.

Por lo anterior, el Congreso del Estado de Nuevo León, en ejercicio de la facultad conferida por el artículo 71, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, puede aprobar la presente iniciativa para presentarla ante el Honorable Congreso de la Unión. La finalidad es reformar la Ley sobre el Contrato de Seguro para incorporar un régimen especial de continuidad preferente y tarifa protegida en beneficio de personas de sesenta años o más usuarias de seguros de gastos médicos mayores.

La finalidad última de esta reforma es clara: que el envejecimiento no se convierta en una causa indirecta de expulsión financiera y sanitaria. La ley debe proteger a quienes, durante años, han cumplido con sus obligaciones contractuales y requieren certeza para conservar una cobertura médica que puede ser determinante para su vida, su salud, su patrimonio y la tranquilidad de sus familias.

En este sentido, se somete a la consideración de esta Honorable Asamblea la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto, a fin de que el Honorable Congreso del Estado de Nuevo León, en ejercicio de la facultad conferida por el artículo 71, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, apruebe

su presentación ante el Honorable Congreso de la Unión para reformar la Ley sobre el Contrato de Seguro en materia de continuidad preferente y tarifa protegida para personas de 60 años o más en seguros de gastos médicos mayores.

La presente propuesta busca construir un equilibrio razonable entre la técnica actuarial del sistema asegurador y la protección reforzada que merecen las personas mayores, evitando que la edad opere como una causa indirecta de exclusión económica en el acceso a coberturas privadas de salud que han sido sostenidas durante años mediante el pago de primas.

Por lo expuesto y fundado, se presenta el siguiente proyecto de:

DECRETO

ÚNICO. Se adiciona un Capítulo I al Título III, Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas, denominado “De la continuidad preferente y tarifa protegida en seguros de gastos médicos mayores para personas de 60 años o más”, integrado por los artículos 163 Bis, 163 Ter, 163 Quáter, 163 Quinquies y 163 Sexies, a la Ley sobre el Contrato de Seguro, para quedar como sigue:

TÍTULO III

Disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas

CAPÍTULO I

De la continuidad preferente y tarifa protegida en seguros de gastos médicos mayores para personas de 60 años o más

Artículo 163 Bis. Tratándose de seguros de gastos médicos mayores, las personas de sesenta años o más que acrediten una permanencia continua mínima de diez años con la misma institución aseguradora, en póliza

individual, familiar, colectiva o de grupo, tendrán derecho a la continuidad preferente de su cobertura.

Para efectos de este artículo, se entenderá por continuidad preferente el derecho de la persona asegurada a renovar su póliza sin que la institución aseguradora pueda negar, condicionar, restringir o modificar en su perjuicio la cobertura contratada por razones exclusivamente asociadas a su edad.

La permanencia continua no se considerará interrumpida cuando existan modificaciones administrativas, cambios de plan, migración de producto, sustitución de póliza, renovación anual, modificación de contratante o ajustes de suma asegurada, deducible o coaseguro, siempre que subsista la cobertura de gastos médicos mayores con la misma institución aseguradora o grupo financiero asegurador.

Artículo 163 Ter. Las instituciones aseguradoras no podrán, tratándose de personas de sesenta años o más con derecho de continuidad preferente:

- I. Negar la renovación de la póliza por razón de edad;**
- II. Establecer nuevos periodos de espera respecto de padecimientos, tratamientos o coberturas previamente reconocidas;**
- III. Exigir nuevos requisitos de asegurabilidad, cuestionarios médicos o exámenes clínicos por el solo hecho de la renovación;**
- IV. Excluir padecimientos, enfermedades, tratamientos o condiciones médicas que hubieren estado cubiertas conforme a la póliza vigente;**
- V. Reducir unilateralmente la suma asegurada, beneficios, red hospitalaria, tabuladores, coberturas o condiciones esenciales de la póliza;**
- VI. Cancelar, sustituir o migrar forzosamente la póliza a un producto de menor cobertura o mayor carga económica para la persona asegurada;**

- VII. Incrementar la prima de renovación con base exclusiva en la edad de la persona asegurada o en la siniestralidad individual derivada de padecimientos cubiertos durante la vigencia de la póliza.**

Lo anterior se entenderá sin perjuicio de las modificaciones generales del producto, debidamente registradas y aplicables a la cartera correspondiente, siempre que no tengan por objeto o efecto discriminar, excluir o hacer nugatorio el derecho de continuidad preferente de las personas de sesenta años o más.

Artículo 163 Quáter. Las personas de sesenta años o más con derecho de continuidad preferente tendrán acceso a una tarifa protegida de renovación. Para efectos de esta Ley, se entenderá por tarifa protegida aquella que, sin desconocer la suficiencia técnica y actuarial del contrato de seguro, impida incrementos desproporcionados, injustificados, discriminatorios o carentes de información clara para la persona asegurada.

La prima de renovación sólo podrá actualizarse conforme a criterios objetivos, proporcionales, previamente registrados y aplicables de manera general a la cartera correspondiente, considerando, en su caso:

- I. La inflación médica;**
- II. La actualización general del producto;**
- III. La modificación voluntaria de suma asegurada, deducible, coaseguro o cobertura;**
- IV. La experiencia general de la cartera o mutualidad correspondiente;**
- V. Los criterios técnicos y actuariales autorizados o registrados conforme a las disposiciones aplicables.**

En ningún caso la actualización de la prima podrá tener como finalidad impedir materialmente la renovación de la póliza por parte de la persona de sesenta años o más asegurada.

Artículo 163 Quinquies. En cada renovación, la institución aseguradora deberá entregar a la persona asegurada, con al menos treinta días naturales de anticipación al vencimiento de la póliza, un aviso claro, accesible y por escrito que contenga:

- I. La prima pagada en el periodo inmediato anterior;**
- II. La prima propuesta para la renovación;**
- III. El porcentaje total de incremento;**
- IV. Los factores que explican el incremento;**
- V. La distinción entre inflación médica, actualización general del producto, modificación de cobertura, suma asegurada, deducible, coaseguro u otros elementos aplicables;**
- VI. La manifestación expresa de que la renovación no implica nuevos periodos de espera ni nuevos requisitos de asegurabilidad respecto de coberturas previamente reconocidas;**
- VII. Los medios de aclaración, reclamación y defensa disponibles ante la institución aseguradora y ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.**

La falta de entrega del aviso a que se refiere este artículo impedirá a la institución aseguradora aplicar incrementos no informados oportunamente, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas que correspondan conforme a las leyes aplicables.

Artículo 163 Sexies. Será nula toda cláusula, estipulación, práctica contractual o condición general que tenga por objeto o efecto renunciar, limitar, simular,

restringir o hacer nugatorios los derechos reconocidos en el presente Capítulo.

Las controversias relacionadas con la interpretación de este Capítulo deberán resolverse conforme al principio de protección más favorable a la persona asegurada, atendiendo a la naturaleza de adhesión del contrato, a la continuidad de la relación contractual y a la protección reforzada de las personas de sesenta años o más.

Cuando la controversia involucre aspectos técnico-actuariales, la autoridad competente podrá solicitar opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, sin perjuicio de la intervención que corresponda a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor a los ciento ochenta días naturales siguientes al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

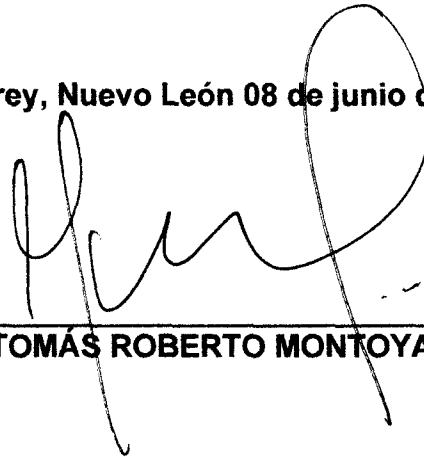
SEGUNDO. Las instituciones aseguradoras contarán con un plazo de ciento ochenta días naturales, contados a partir de la publicación del presente Decreto, para adecuar sus pólizas, condiciones generales, avisos de renovación, sistemas de información y procedimientos internos a lo previsto en el presente Decreto.

TERCERO. Las disposiciones contenidas en el presente Decreto serán aplicables a las renovaciones de pólizas de seguros de gastos médicos mayores que ocurran con posterioridad a su entrada en vigor.

CUARTO. La aplicación del presente Decreto no tendrá efectos retroactivos sobre primas ya vencidas, siniestros concluidos, contratos extinguidos o controversias resueltas con anterioridad a su entrada en vigor.

QUINTO. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán emitir o adecuar las disposiciones administrativas, criterios, formatos informativos o lineamientos necesarios para la debida observancia del presente Decreto dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a su entrada en vigor.

Monterrey, Nuevo León 08 de junio del 2026.



DIP. TOMÁS ROBERTO MONTOYA DÍAZ

