



Agentes de IA para aseguradoras

Qué resuelve un agente de IA conversacional en cada área de tu operación, paso a paso, y en qué momento entra una persona.

Siniestros

Gastos médicos

Cobranza y renovaciones

Servicio al cliente

Canal de agentes

UNE y cumplimiento

Prevención de fraude

El asegurado mide a su aseguradora en el momento en que la necesita

Pasa años sin usar su póliza y un día llama por un choque, una cirugía o una inundación. En ese momento llegan, todos juntos, los contactos que más desgastan a la operación: el aviso, los documentos, el «¿en qué va mi trámite?».

7,134

sinistros reportados por las lluvias del 7 al 11 de octubre de 2025, en solo cinco días.

AMIS, citada por Crónica (21-nov-2025)

47,047

reclamaciones contra aseguradoras registradas en 2025, entre la UNE de cada institución y la CONDUSEF.

Buró de Entidades Financieras, CONDUSEF

30 días

para pagar un siniestro desde que la aseguradora tiene los documentos completos. Después corren intereses.

Ley sobre el Contrato de Seguro, art. 71 · LISF, art. 276

Dónde se pierde el tiempo



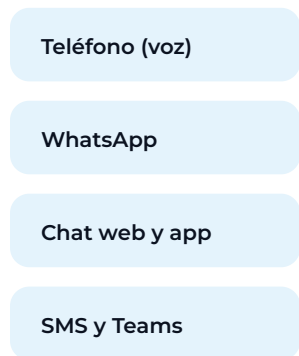
La mayoría de estos contactos no requieren criterio: piden un dato que ya existe en un sistema o un documento que falta. Esa es la parte que puede atender un agente de IA conversacional, para que tu equipo dedique su tiempo a decidir.

QUÉ ES

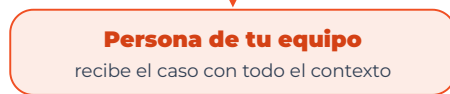
Un agente de IA conversacional atiende, recaba, informa y traspasa

Conversa por voz o por mensaje como lo haría un asesor, consulta tus sistemas para responder con datos reales, ejecuta las acciones que tú le permites y entrega el caso completo a la persona que decide.

CANALES



TUS SISTEMAS



Agente de IA

reglas y conocimiento
que tú defines

Persona de tu equipo

recibe el caso con todo el contexto

Lo que hace

- Recibe el aviso y captura los datos completos, siempre en el mismo orden.
- Verifica la identidad contra tu sistema antes de dar información.
- Pide fotos y documentos por una liga segura y revisa que estén completos.
- Responde el estatus con el dato real de tus sistemas, a cualquier hora.
- Hace llamadas y envía mensajes de aviso o recordatorio.
- Pasa el caso a una persona con la conversación y el resumen.

Lo que no hace

- No decide si un siniestro procede ni cuánto se paga.
- No dictamina médicamente ni aprueba coberturas.
- No rechaza reclamaciones ni acusa de fraude.
- No responde por escrito ante la CONDUSEF.
- No improvisa reglas: usa las fuentes y los flujos que tú defines.

Lo que cambia cuando la primera atención la da un agente de IA



Disponible 24/7

Atiende de noche, en fin de semana y en días festivos, siempre que la telefonía y los sistemas que consulta estén en línea.



Absorbe picos

Una tormenta, un huracán o un fin de quincena dejan de saturar la línea, según la capacidad que contrates.



La misma respuesta siempre

Sigue las reglas, los guiones y las fuentes que tú defines. No hay una versión distinta de la política por cada asesor.



Sin rotación ni curva de aprendizaje

No se capacita a cada persona nueva. Cuando cambia una política se actualiza su conocimiento una vez y aplica en todos los canales.



Paciente con cada asegurado

No se cansa, no se molesta y contesta la décima llamada de estatus con el mismo tono que la primera.



Traspaso con contexto

Cuando el caso necesita criterio, tu especialista lo recibe con los datos, los documentos y el resumen. Nadie vuelve a preguntar.



Cada conversación se mide

Motivos de contacto, qué se resolvió y qué no, y qué más conviene automatizar, con reportes de voz y mensaje.



Datos protegidos

Oculta tarjetas y datos personales en las bitácoras y pausa la grabación cuando el asegurado los dicta.

Mantenerlo sí requiere trabajo: su base de conocimiento, sus flujos y sus pruebas se revisan cuando cambian tus productos o tus reglas. La diferencia es que ese cambio se hace una vez, no persona por persona.

Las áreas de esta guía

Siniestros

p. 5

Aviso, ajustador, documentos de pérdida total y estatus.

Gastos médicos mayores

p. 6

Programación, reembolsos y estatus, con dato sensible protegido.

Cobranza y renovaciones

p. 7

Recordatorios, cargo rechazado y renovación a tiempo.

Servicio al cliente

p. 8

Constancias, cambios de datos, estatus y picos.

Canal de agentes

p. 9

Un asistente que contesta a tus agentes y promotorías.

UNE y prevención de fraude

p. 10

Reclamaciones bien registradas y relatos completos.

Del aviso al pago, sin llamadas de «¿dónde viene mi ajustador?»

CASO ILUSTRATIVO

DOLOR

Picos de avisos después de una tormenta o en la noche de un puente.

DOLOR

Llamadas de estatus que ocupan al ajustador y al contact center.

DOLOR

Expedientes de pérdida total que esperan un documento.

Escenario de ejemplo. Sábado, 23:40. Un asegurado choca en el Periférico y escribe por WhatsApp. Su auto parece pérdida total.

1

Pregunta primero si hay lesionados

Si los hay, pasa de inmediato a una persona y da los números de emergencia.

AGENTE

2

Verifica identidad y póliza

Confirma datos contra el core de pólizas antes de dar información.

AGENTE

3

Recibe ubicación y fotos

Envía una liga para compartir ubicación y fotos del daño con hora y lugar.

AGENTE

4

Abre el siniestro y asigna ajustador

Registra el aviso en el sistema de siniestros y entrega el folio.

AGENTE

5

Informa dónde viene el ajustador

Responde con el dato del sistema y avisa por llamada si cambia el tiempo de llegada.

AGENTE

6

Valuación y ajuste

El ajustador revisa el daño; el agente le deja el resumen del reporte.

PERSONA

7

Junta los documentos de pérdida total

Envía la lista, revisa que cada documento esté completo y registra la fecha de expediente completo.

AGENTE

8

Dictamen y monto

Tu especialista decide la procedencia y el pago.

PERSONA

9

Aviso de pago y encuesta

Avisa al asegurado y pregunta cómo le fue en el momento que más importa.

AGENTE

● Agente de IA ● Persona de tu equipo

QUÉ MEDIR

Contactos de estatus por siniestro · días a expediente completo · siniestros pagados dentro de los 30 días del art. 71.

LO QUE NO HACE

No valúa daños ni decide procedencia o monto.

Expedientes completos antes de llegar al dictaminador

CASO ILUSTRATIVO

DOLOR

Reembolsos que regresan por un documento faltante o que no coincide.

DOLOR

Programación de cirugías y precertificación por teléfono.

DOLOR

Estatus que nadie da; el asegurado llama una y otra vez.

Escenario de ejemplo. Una asegurada pagó una cirugía de rodilla y quiere el reembolso. Además necesita programar la rehabilitación.

- 1 Pide consentimiento para datos de salud** AGENTE
 Los datos de salud son sensibles y requieren consentimiento expreso (LFPDPPP, arts. 2 fr. VI y 8).
- 2 Verifica identidad y póliza** AGENTE
 Confirma vigencia y datos contra el core de pólizas.
- 3 Envía la lista de documentos** AGENTE
 Facturas, informe médico, recetas y formatos, según las condiciones de su póliza.
- 4 Revisa que el expediente esté completo** AGENTE
 Si falta algo o no coincide, lo pide en el momento, no semanas después.
- 5 Dictamen médico** PERSONA
 El dictaminador recibe el expediente completo con un resumen.
- 6 Responde dudas de la red y la cobertura** AGENTE
 Hospitales en convenio y dudas de condiciones generales, con la fuente que tú cargues.
- 7 Estatus y aviso de resolución** AGENTE
 Informa en qué va el trámite y avisa cuando hay respuesta o pago.

● Agente de IA ● Persona de tu equipo

QUÉ MEDIR

% de expedientes que entran completos · reprocesos por documento · días del aviso al pago.

LO QUE NO HACE

No dictamina, no anticipa autorizaciones ni aprueba montos.

ASÍ SE VE POR WHATSAPP · CONVERSACIÓN ILUSTRATIVA

Hola, Ana. Para revisar tu reembolso necesito tu autorización para tratar datos de salud. ¿Me la das?

Sí, adelante.

Gracias. Ya tengo la factura y el informe médico. Falta la receta de la rehabilitación; puedes subirla aquí: [liga segura](#)

Recibí la receta: tu expediente quedó completo hoy. Te aviso por aquí en cuanto el dictaminador lo resuelva.

Que ninguna póliza se cancele por un olvido o una tarjeta vencida

CASO ILUSTRATIVO

DOLOR

Cargos domiciliados rechazados que nadie atiende a tiempo.

DOLOR

Pólizas que dejan de surtir efecto al vencer el plazo de pago (LSCS, art. 40).

DOLOR

Renovaciones sin contacto con el titular.

Escenario de ejemplo. El cargo mensual de una póliza de auto se rechaza porque la tarjeta venció.

1

Recordatorio antes del vencimiento

Mensaje por WhatsApp o SMS con plantilla aprobada, días antes de la fecha de pago.

AGENTE

2

Avisa del cargo rechazado

Contacta el mismo día, dentro de un horario respetuoso, e identifica a la aseguradora.

AGENTE

3

Verifica identidad

Antes de hablar del pago confirma que habla con el titular.

AGENTE

4

Actualiza la tarjeta o envía liga de pago

Por una liga segura; la grabación se pausa y los datos se ocultan en bitácoras.

AGENTE

5

Registra la promesa y da seguimiento

Si paga después, recuerda el día acordado y vuelve a intentar antes de que venza el plazo.

AGENTE

6

Dificultad económica o queja

Pasa a un ejecutivo que puede ofrecer opciones dentro de tus políticas.

PERSONA

7

Renovación

Avisa antes del fin de vigencia, resuelve dudas y agenda con el agente si hace falta.

AGENTE

● Agente de IA ● Persona de tu equipo

QUÉ MEDIR

Pólizas canceladas por falta de pago · cargos rechazados recuperados · tasa de conservación por generación.

LO QUE NO HACE

No decide prórrogas, rehabilitaciones ni cambios de condiciones.

ASÍ SE VE POR WHATSAPP · CONVERSACIÓN ILUSTRATIVA

Hola, Luis. Te escribe tu aseguradora. El cargo de tu póliza de auto no pasó porque la tarjeta terminada en 4821 venció. ¿Quieres actualizarla?

Sí, ya tengo la nueva.

Puedes registrarla aquí de forma segura: [liga segura](#)

Hecho.

Pago aplicado. Te envío tu recibo por este medio.

Tu línea libre para los casos que sí necesitan a una persona

CASO ILUSTRATIVO

DOLOR

Volumen repetitivo: estatus, constancias, datos de pago.

DOLOR

Noches, fines de semana y picos sin cobertura suficiente.

DOLOR

Rotación de asesores y capacitación que no termina.

Escenario de ejemplo. Domingo, 9:15. Un asegurado necesita su póliza para un trámite y quiere cambiar su correo.

- 1 Entiende el motivo en lenguaje natural** AGENTE
 Sin menús de «marque 1, marque 2»: el asegurado lo dice con sus palabras.
- 2 Verifica identidad** AGENTE
 Contra los datos del core antes de enviar documentos o hacer cambios.
- 3 Envía la póliza o la constancia** AGENTE
 Por WhatsApp o correo, desde el gestor documental.
- 4 Hace el cambio de datos permitido** AGENTE
 Registra el nuevo correo en el sistema y confirma.
- 5 Casos con criterio o emoción** PERSONA
 Una queja, una situación delicada: pasa a un asesor con todo el contexto.
- 6 Copiloto para el asesor** PERSONA + IA
 Mientras la persona atiende, el sistema sugiere respuestas y resume la conversación.
- 7 Analítica de cada conversación** AGENTE
 Qué se resolvió, qué no y qué conviene automatizar después.

● Agente de IA ● Persona de tu equipo

QUÉ MEDIR

% resuelto sin transferir · abandono en picos · contactos repetidos por el mismo motivo · NPS por momento.

LO QUE NO HACE

No sustituye a la persona en quejas y casos complejos: los entrega mejor preparados.

ASÍ SE VE POR WHATSAPP · CONVERSACIÓN ILUSTRATIVA

Necesito mi póliza para un trámite y cambiar mi correo.

Con gusto. Para proteger tus datos, ¿me confirmas tu fecha de nacimiento?

12 de marzo de 1985.

Gracias, Mariana. Te envío tu póliza en PDF por aquí. ¿Cuál es tu nuevo correo?

mariana.r@correo.com

Listo, quedó registrado. ¿Te ayudo con algo más?

Tus agentes venden más cuando no esperan respuestas

CASO ILUSTRATIVO

DOLOR

Agentes que esperan el estatus de una emisión o un endoso.

DOLOR

Mesa de ayuda saturada con preguntas que están en un sistema.

DOLOR

Dudas de comisiones y requisitos que frenan el cierre.

Escenario de ejemplo. Viernes, 19:30. Un agente necesita saber si ya se emitió el endoso de su cliente y qué falta para una nueva póliza de gastos médicos.

1 Identifica al agente

Por su clave o cédula, en WhatsApp, Teams o el portal de agentes.

ASISTENTE

2 Consulta el estatus de emisión y endosos

Responde con el dato del core, con número de póliza y fecha.

ASISTENTE

3 Explica requisitos de suscripción

Con la documentación vigente que cargue tu área técnica.

ASISTENTE

4 Informa comisiones y estados de cuenta

Solo los del propio agente, desde el sistema de comisiones.

ASISTENTE

5 Excepciones y casos especiales

Suscripción fuera de norma o aclaraciones de comisión: pasa a tu equipo con el contexto.

PERSONA

● Asistente de IA ● Persona de tu equipo

QUÉ MEDIR

Tiempo de respuesta a agentes · consultas resueltas sin la mesa de ayuda · tiempo de emisión.

LO QUE NO HACE

No da asesoría regulada al cliente final ni sustituye la suscripción.

ASÍ SE VE EN TEAMS · CONVERSACIÓN ILUSTRATIVA

¿Ya salió el endoso de la póliza 4471-02?

Sí, se emitió hoy a las 12:10. Te lo envío.

¿Qué necesito para un gastos médicos de un cliente de 58 años?

Te comparto la lista de requisitos vigente para esa edad y suma asegurada. Si el caso sale de la norma, lo paso a suscripción con tus datos.

Reclamaciones bien registradas y reportes con el relato completo

CASOS ILUSTRATIVOS

UNE y cumplimiento

La UNE debe responder por escrito en un máximo de 30 días hábiles (LPDUSF, art. 50 Bis) y reportar a la CONDUSEF cada trimestre.



Prevención de fraude

El primer reporte es el momento con más información y el que menos se aprovecha. El agente la captura completa y la deja lista para revisión.



● Agente de IA ● Persona de tu equipo

QUÉ MEDIR
 Reclamaciones respondidas en plazo · registros completos al primer contacto · reportes con relato y evidencia completos.

LO QUE NO HACE
 No responde ante la CONDUSEF ni decide que un caso es fraude.

QUÉ HAY DETRÁS

Las piezas que hacen posible cada flujo

Un mismo agente usa estas capacidades en todas las áreas. Se configuran con tus reglas, tus fuentes y tus sistemas.

CANALES

Voz, WhatsApp, chat, SMS y Teams

Una sola lógica para todos los canales; se conecta a tu telefonía y a tu contact center.

CONVERSACIÓN

Lenguaje natural

El asegurado habla como habla. El agente entiende la intención y puede ser interrumpido.

CONOCIMIENTO

Tus fuentes, no internet

Condiciones generales, procesos y políticas que tú cargas y actualizas.

REGLAS

Flujos fijos donde importan

Verificación de identidad, avisos legales y datos obligatorios siempre en el mismo orden.

INTEGRACIÓN

Core, siniestros, pagos y CRM

Consulta y registra en tus sistemas por API para responder con datos reales.

ACCIONES

Ligas, llamadas y registros

Envía ligas de pago o de documentos, hace llamadas salientes con detección de contestadora.

DOCUMENTOS

Fotos y archivos

Recibe imágenes y documentos durante la conversación y revisa que estén completos.

TRASPASO

A tu equipo, con contexto

Entrega la conversación, los datos y el resumen a la persona que sigue.

COPILOTO

Apoyo al asesor humano

Sugerencias y resúmenes mientras tu equipo atiende.

ANALÍTICA

Cada conversación cuenta

Reportes de voz y mensaje, y detección de nuevas oportunidades de automatizar.

PRUEBAS

Simulación antes de salir

Conversaciones de prueba con perfiles de asegurado antes de abrir el canal.

PRIVACIDAD

Datos ocultos en bitácoras

Tarjetas y datos personales enmascarados; grabación en pausa al capturarlos.

La IA atiende; las decisiones siguen siendo de personas

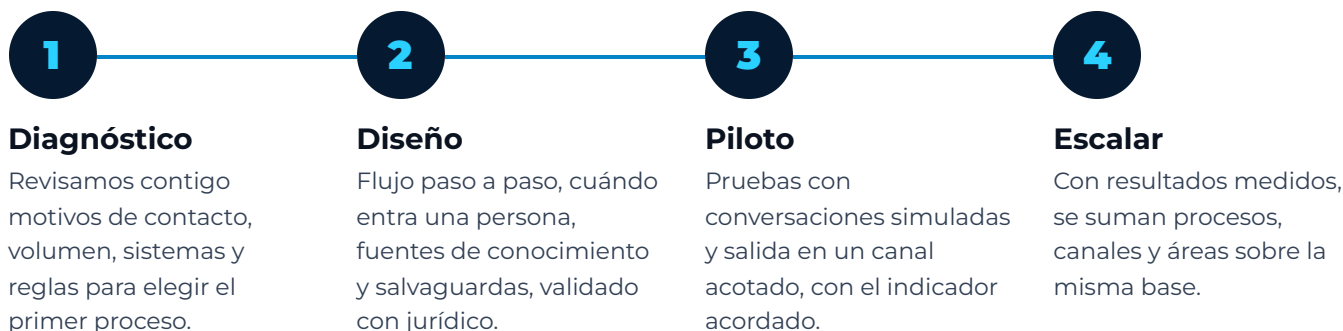
En México no hay una ley específica de inteligencia artificial, pero una aseguradora que usa IA ya está sujeta a reglas concretas. El diseño las respeta desde el primer flujo.

Datos de salud	Son datos personales sensibles y requieren consentimiento expreso (LFPDPPP 2025, arts. 2 fr. VI y 8). El agente lo pide antes de tratarlos.
Decisiones automatizadas	El titular puede oponerse al tratamiento automatizado sin intervención humana (LFPDPPP, art. 26 fr. II). Por eso el agente no decide coberturas ni rechazos.
Algoritmos de «caja negra»	En mayo de 2026 la CONDUSEF advirtió sobre algoritmos que niegan coberturas con sesgos (declaraciones de su presidente, citadas por prensa). La respuesta de diseño es traspaso a persona y trazabilidad.
Plazo de pago	30 días desde los documentos completos (LSCS, art. 71), con intereses por mora (LISF, art. 276). Registrar la fecha de expediente completo es parte del flujo.
Reclamaciones	Respuesta de la UNE en 30 días hábiles (LPDUSF, art. 50 Bis). El agente registra y avisa; la respuesta escrita es de la UNE.
Medios electrónicos	Las operaciones pueden pactarse por medios electrónicos con identificación del usuario (LISF, art. 214). La verificación de identidad va antes de cualquier dato.

Cada flujo se revisa con tus áreas jurídica, de cumplimiento y de seguridad antes de salir a producción.

Un proceso, un canal, un indicador

No hace falta transformar toda la operación para saber si funciona. Se empieza por el proceso con más contactos repetitivos y se mide contra tu propia línea base.



UN PROCESO

Por ejemplo, el estatus de siniestros de autos.

UN CANAL

Por ejemplo, WhatsApp fuera de horario.

UN INDICADOR

Por ejemplo, contactos de estatus por siniestro.

Por qué con Migura

Integramos de punta a punta

- Agente de IA, contact center, telefonía y la red que lo sostiene, con un solo responsable.
- Equipo propio en Ciudad de México.

Partners de la plataforma

- Partner oficial de la plataforma de agentes de IA de NICE Cognigy.
- Partner autorizado de NICE CXone para contact center.



Agenda una demo para tu área

Te mostramos un agente de IA atendiendo el proceso que elijas (siniestros, gastos médicos, cobranza, servicio, canal de agentes o UNE) y revisamos contigo cómo se conectaría a tus sistemas.

ventas@solucionesmigura.com

Escríbenos con el nombre de tu área y el proceso que más te interesa.

Soluciones Migura • México

Calle Melchor Ocampo 469, Interior 401, Col. Anzures,
Miguel Hidalgo, CDMX 11590
+52 55 5813 4594
solucionesmigura.com

Fuentes citadas

AMIS vía Crónica (21-nov-2025) · Buró de Entidades
Financieras, CONDUSEF (2025) · Ley sobre el Contrato de
Seguro, arts. 40 y 71 · LISF, arts. 214 y 276 · LPDUSF, art. 50
Bis · LFPDPPP (DOF 20-mar-2025), arts. 2, 8 y 26. Los casos
de esta guía son escenarios ilustrativos, no clientes.