



Ciudad de México, veintinueve de septiembre de
dos mil veintiséis.

Vistos para dictar sentencia definitiva en los autos del
juicio oral mercantil **145/2026-I**, promovido por *****
***** *****
, en su carácter de albacea de la
sucesión testamentaria a bienes de *****
*****, en contra de *****
***** *****
***** y de *****

RESULTANDO.

PRIMERO. Demanda. Por escrito presentado el treinta
de enero de dos mil veintiséis, ante la Oficina de
Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en
Materia de Extinción de Dominio con Competencia en la
República Mexicana y Especializado en Juicios Orales
Mercantiles en el Primer Circuito y turnado ese mismo día a
este juzgado, por ***** , en su
carácter de albacea de la sucesión testamentaria a bienes de
***** , demandado de *****

***** yde *****

** *****
** *****
***** , las siguientes prestaciones:

2. De *****

*****, en su carácter de Beneficiario Preferente y Designado, por el sensible fallecimiento de mi Señor Padre ***** acaecido el 4 de julio de 2023 por causas naturales.

4. De ***** ***** ***** **

UZIEL MONTER GUEVARA
706a6620636a663300000000000000017b2
12/05/29 15:40:09



Juicio Oral Mercantil 145/2026-I

- 3 -

Convenio de Reconocimiento de Adeudo y
Constitución de Prenda No. *****, importe que
deberá de ser cuantificado a la fecha real de pago
efectuado por parte de *****

***** ** ***** ** ** ***** ** *****

***** ** ***** ** ** ***** ** ***** , importe
de esta prestación que resulta en el monto calculado
que va desde el mes de septiembre de 2023 hasta el
mes de noviembre de 2025, y que arroja la cantidad
de ***** ***** ***** ** *****

***** * ** ***** **** ********** * ***** *****

****, y considerando la salvedad de que tales pagos seguirán generándose hasía que Su Señoría Federal resuelva el presente asunto.

5. El pago de *****

***** ** ****, de los intereses

moratorios¹⁹ y actualizaciones de conformidad con lo previsto en el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y 276, fracciones I, IV, VII y VIII de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que se generen desde la fecha en que hubiese sido exigible legalmente la obligación demandada, esto es, 30 días después de la fecha de la reclamación a la aseguradora,²⁰ y hasta el día en que se efectúe el pago efectivo de la suerte principal obtenida.

6. El pago de los DAÑOS PUNITIVOS que establezca Su Señoría para evitar en lo futuro que se repitan estas prácticas temerarias y dilatorias y evasivas que dificultan la función indemnizatoria y malas prácticas al momento del siniestro por parte de las aseguradoras.

7. El pago de los **GASTOS Y COSTAS** que se originen por la tramitación del presente juicio, con base en la primera hipótesis del texto del **artículo 1084 del Código de Comercio**, ante la falta de cumplimiento de la obligación contractual por parte de la aseguradora demandada, que se erige en un actuar con temeridad y mala fe con que se ha conducido desde los procesos conciliatorios ante la autoridad administrativa y hasta este juicio oral mercantil.”

SEGUNDO. Radicación y prevención. Por auto de seis de febrero de dos mil veintiséis, se registró la demanda en el libro de gobierno de este juzgado con número de expediente **145/2026-I** y se previno al promovente para que aclarará el escrito inicial de demanda.

TERCERO. Desechamiento. Mediante auto de dieciséis de febrero de dos mil veintiséis, se tuvo por

CUARTO. Demanda de Amparo. Inconforme con la determinación a que se refiere el punto que antecede, la parte actora promovió demanda de amparo directo, la que correspondió conocer al **Segundo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito**, quien en sesión de veintisiete de noviembre de dos mil veinticinco, al resolver el **D.C.466/202**, concluyó:

Amparo que se concedió para los efectos siguientes:

“1. Que el juez responsable deje insubsistente la resolución que puso fin al juicio de dieciséis de febrero de dos mil veintiséis, dictada en el juicio oral mercantil 145/2026.

2. En su lugar, atendiendo a las consideraciones contenidas en esta ejecutoria, provea lo que corresponda en relación con la demanda natural.

3. Cumplimiento que deberá realizar la autoridad responsable en el término ampliado de diez días hábiles, en términos de lo que establece el artículo 192 de la Ley de Amparo”.

QUINTO. Cumplimiento de Ejecutoria y Admisión.

Por acuerdo de dieciséis de abril de dos mil veintiséis, en cumplimiento a la ejecutoria de amparo, se dejó insubsistente el proveído de dieciséis de febrero de dos mil veintiséis, y se **admitió** la demanda a trámite en la vía oral mercantil; se ordenó emplazar a *****

***** ** *****

***** y de *****

*** ***** ***** ** ***** ***** ** *****



***** , para que dentro del plazo de nueve días presentaran su contestación por escrito e hicieran valer las excepciones y defensas que estimara pertinente; asimismo, se tuvieron por anunciadas las pruebas de la parte actora, en términos del artículo 1390 Bis 13 del Código de Comercio.

SEXTO. Emplazamiento a *** *******

***** ** ***** ***** **

***** ** ***** ***** . Mediante diligencia de
dieciséis de abril de dos mil veintiséis, se emplazó a juicio a

***** ** ***** para lo cual

el actuario judicial de la adscripción, le corrió el traslado de ley; e hizo de su conocimiento que contaba con un plazo de nueve días para que ocurriera a contestar la demanda promovida en su contra, así como para que opusiera las excepciones y defensas que tuvieran para ello.

SÉPTIMO. Emplazamiento por exhorto. A través de las diligencias de veinticuatro de abril de dos mil veintiséis, se emplazó a juicio a *****

*****y*****

***** ** ***** ***** para lo cual el

actuuario judicial adscrito al Juzgado Décimo de Distrito en el Estado de México, con residencia en Naucalpan de Juárez, les corrió el traslado de ley; e hizo de su conocimiento que contaban con un plazo de nueve días para que ocurrieran a contestar la demanda promovida en su contra, así como para que opusieran las excepciones y defensas que tuvieran para ello.

OCTAVO. Contestación de demanda. Por acuerdos de ocho de mayo, se tuvieron por recibido el escrito de

través del cual, dio contestación a la demanda instaurada en su contra; hizo valer las excepciones y defensas que consideró pertinentes, con dicha contestación, se dio vista a la parte actora para que manifestara lo que a su interés legal conviniera.

NOVENO. Contestación de demanda aseguradoras.

En auto de catorce de mayo de dos mil veintiséis, se radicó el
ocurso a través del cual *****

***** y *****

***** ** ***** ***** contestaron la
demandad, previniéndose para que la aclararan.

Por auto de cuatro de junio de dos mil veintiséis, se recibió el ocurso a través del cual la apoderada de *****

****p5p

, solventó el requerimiento formulado, a raíz de las

manifestaciones de la enjuiciada se dejó de tener como parte

```

a *****; por

```

lo tanto, se tuvo formulada su contestación a la demanda
**
** instaurada en su contra; con las excepciones y defensas que

consideró pertinentes, dándose vista a la parte actora para
que manifestara lo que a su interés legal conviniera.



DÉCIMO PRIMERO. Audiencia preliminar. El
dieciséis de junio de dos mil veintiséis, tuvo verificativo la
audiencia preliminar, en la que, entre otras cuestiones, se
procedió a la calificación de las pruebas ofrecidas por las
partes; y, se señaló fecha y hora para la celebración de la
audiencia de juicio. [REDACTED]

DÉCIMO SEGUNDO. Audiencia de juicio. Previos diferimientos, el veintitrés de septiembre de dos mil veintiséis, tuvo verificativo la audiencia de juicio, en la que se hizo relación de las pruebas admitidas en audiencia preliminar; se procedió al desahogo de aquéllas que requirieron preparación especial; se hizo constar la expresión de los alegatos formulados por las partes que comparecieron a la audiencia, y se decretó un receso para el dictado de la sentencia correspondiente.

DÉCIMO TERCERO. Reanudación de la audiencia de juicio. El veintinueve de septiembre de mayo de dos mil veintiséis, tuvo verificativo la audiencia de reanudación del juicio, en la que, se declaró visto el asunto y se dictó sentencia, la cual es al tenor de los siguientes:

CONSIDERANDO.

PRIMERO. Competencia. Este Juzgado Cuarto de Distrito en Materia de Extinción de Dominio con Competencia en la República Mexicana y Especializado en Juicios Orales Mercantiles en el Primer Circuito, con sede en la Ciudad de México, es competente para conocer y resolver el presente juicio, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 104, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 56, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; 1339 y 1390 Bis del Código de Comercio; así como en los Acuerdos Generales 03/2013 y

SEGUNDO. Procedencia de la vía. Al ser un presupuesto procesal de orden público, se analizará previo al estudio del fondo del asunto, la procedencia de la vía oral mercantil propuesta por el actor.

“PROCEDENCIA DE LA VÍA. ES UN PRESUPUESTO PROCESAL QUE DEBE ESTUDIARSE DE OFICIO ANTES DE RESOLVER EL FONDO DE LA CUESTIÓN PLANTEADA. El derecho a la tutela jurisdiccional establecido por el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no es ilimitado, sino que está restringido por diversas condiciones y plazos utilizados para garantizar la seguridad jurídica. Así, las leyes procesales determinan cuál es la vía en que debe intentarse cada acción, por lo cual, la prosecución de un juicio en la forma establecida por aquéllas tiene el carácter de presupuesto procesal que debe atenderse previamente a la decisión de fondo, porque el análisis de las acciones sólo puede llevarse a efecto si el juicio, en la vía escogida por el actor, es procedente, pues de no serlo, el Juez



estaría impedido para resolver sobre las acciones planteadas. Por ello, el estudio de la procedencia del juicio, al ser una cuestión de orden público, debe analizarse de oficio porque la ley expresamente ordena el procedimiento en que deben tramitarse las diversas controversias, sin permitirse a los particulares adoptar diversas formas de juicio salvo las excepciones expresamente señaladas en la ley. En consecuencia, aunque exista un auto que admita la demanda y la vía propuesta por la parte solicitante, sin que la parte demandada la hubiere impugnado mediante el recurso correspondiente o a través de una excepción, ello no implica que, por el supuesto consentimiento de los gobernados, la vía establecida por el legislador no deba tomarse en cuenta. Por tanto, el juzgador estudiará de oficio dicho presupuesto, porque de otra manera se vulnerarían las garantías de legalidad y seguridad jurídica establecidas en el artículo 14 constitucional, de acuerdo con las cuales nadie puede ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento. Luego entonces, el juzgador, en aras de garantizar la seguridad jurídica de las partes en el proceso, debe asegurarse siempre de que la vía elegida por el solicitante de justicia sea la procedente, en cualquier momento de la contienda, incluso en el momento de dictar la sentencia definitiva, por lo que debe realizar de manera oficiosa el estudio de la procedencia de la vía, aun cuando las partes no la hubieran impugnado previamente.”

La vía oral mercantil resulta idónea para resolver el presente juicio, ya que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 75, fracción XVI y 1049 del Código de Comercio, la controversia que aquí se ventila deriva de actos comerciales, toda vez que la controversia que aquí se ventila deriva de actos comerciales, pues la parte actora sustenta su acción en un contrato de seguro de vida.

Además, se toma en cuenta que por disposición de los artículos 1055 y 1390 Bis del Código de Comercio, vigente al momento de presentación de la demanda, en relación con el transitorio cuarto del decreto publicado en el Diario Oficial de

TERCERO. Legitimación. Previo al estudio de fondo, se analizará la legitimación de las partes.

En cambio, la legitimación pasiva en la causa requiere que el demandado sea aquél que deba cumplir la obligación exigida en juicio. De manera que si no se cumple esa condición en cualquiera de las partes, no puede pronunciarse sentencia que decida el fondo de la cuestión planteada.

Tiene aplicación la jurisprudencia I.110.C. J/12 emitida por el Décimo Primer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, de la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, visible en la página 2066, tomo XXVII, abril de 2008, con número de registro 169857, de rubro y texto siguientes:

**“LEGITIMACIÓN ACTIVA EN LA CAUSA.
ES UNA CONDICIÓN NECESARIA PARA LA**



PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN Y SÓLO PUEDE ANALIZARSE DE OFICIO POR EL JUZGADOR AL MOMENTO DE DICTAR SENTENCIA. La legitimación activa en la causa no es un presupuesto procesal sino una condición para obtener sentencia favorable, esto es, se trata de una condición necesaria para la procedencia de la acción, y consiste en la identidad del actor con la persona a cuyo favor está la ley, por lo que el actor estará legitimado en la causa cuando ejercita un derecho que realmente le corresponde, de tal manera que la legitimación ad causam atañe al fondo de la cuestión litigiosa y, por ende, es evidente que sólo puede analizarse de oficio por el juzgador en el momento en que se pronuncie la sentencia definitiva y no antes."

Ahora bien, en el caso, ***** ***** *****

***** en su carácter de albacea de la sucesión a bienes de
***** , y hace valer la acción de nulidad
de la rescisión del contrato de seguro, la acción de
cumplimiento forzoso de dicho contrato y la acción de nulidad
de las condiciones de exclusión específicas y de los formatos
utilizados por la aseguradora, por falta de registro; además de
la de pago y la acción de indemnización por mora.

Luego, se determina que la sucesión a bienes de

*****, por conducto de su albacea

se encuentra legitimada

activamente en la causa para hacer valer las acciones que incoa en el presente juicio, pues dichas acciones se fundan en la póliza sobre la vida de grupo deudores número *****

, con certificado individual número *****, emitida por

reconocimiento de adeudo y constitución de prenda número

**, celebrado con **

 , en el que el de cujus, *****

***** * tiene el carácter de asegurado y acreditado; así como

en el citado convenio de reconocimiento de adeudo y

***** ***** tiene la representación legal de la sucesión y está legitimado para ejercer las acciones que correspondan a favor de la masa hereditaria, personalidad que justificó con el primer testimonio de la escritura pública número ***** , otorgada ante la fe del Notario Público ** de la Ciudad de México, conforme a los artículos 1704, 1706 y 1716 del Código Civil Federal, de aplicación supletoria al Código de Comercio, lo que incluye las acciones derivadas de contratos en los que el de cujus era parte.

Por lo que hace específicamente a la legitimación para reclamar el cumplimiento del contrato de seguro, este juzgado considera que la sucesión tiene legitimación activa plena, por las razones siguientes:

Si bien la póliza colectiva de seguro de vida grupo deudores número ***** (certificado individual *****), así como la cláusula **Quinta** del *Convenio de Reconocimiento de Adeudo y Constitución de Prenda* número ***** , establecen que la moral acreedora (*****

***** ** *****)

designada como beneficiaria preferente e irrevocable en primer lugar respecto del saldo insoluto del crédito, el propio marco contractual prevé que, en caso de verificarse la eventualidad amparada y existir un remanente o cubrirse el pasivo garantizado, dicho remanente será entregado al deudor o a sus causahabientes; por tanto, la sucesión a bienes de ***** , representada por su albacea ***** , es titular de un interés jurídico y derecho propios para exigir tanto el cumplimiento forzoso del contrato de seguro y la correcta



aplicación de la indemnización, como la restitución de los excedentes correspondientes a favor de la masa hereditaria.

Por otro lado, la codemandada *****

***** , se

encuentra plenamente legitimada pasivamente en la causa, toda vez que es la institución a la que se le reclama la nulidad de las condiciones de exclusión específicas y de los formatos controvertidos por falta de registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, así como el cumplimiento forzoso del contrato de seguro de vida colectivo; cualidad que se robustece con el hecho de que la propia enjuiciada reconoció expresamente al dar contestación a la demanda que, en términos del artículo 270, fracción II, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y conforme al aviso publicado en el Diario Oficial de la Federación, el veintiuno de mayo de dos mil veintiuno, celebró un convenio de cesión de cartera en su carácter de cesionaria con *****

***** ** ***** ***** , en su carácter de cedente, en virtud del cual asumió en su totalidad la cartera y las responsabilidades jurídicas e indemnizatorias inherentes a las pólizas de vida emitidas por dicha cedente; por ende, es la persona jurídica que subrogó en la relación obligacional sustantiva, asumió el riesgo de cobertura y quien legítimamente debe resentir la condena u oponerse a las prestaciones de pago reclamadas por la accionante.

Por su parte, ***** ***** ***** ** *****

***** , se encuentra plenamente legitimada pasivamente en la causa, en virtud de que celebró con el autor de la sucesión, ***** ***** , el *Convenio de*

~~Reconocimiento de Adeudo y Constitución de Prenda~~ número

*****, en calidad de acreedora prendaria; y además,

con motivo de dicho financiamiento automotriz, contrató e intervino en la designación de la cobertura del seguro colectivo sobre la vida del deudor, fungiendo como beneficiaria preferente e irrevocable en primer lugar hasta por el monto del saldo insoluto; sumado a que la parte actora le reclama formalmente la restitución o reembolso de los pagos efectuados con posterioridad al siniestro que generaron un remanente a favor de la masa hereditaria.

En la inteligencia que de conformidad con lo dispuesto por el artículo **1390 Bis 34** del Código de Comercio, las cuestiones relativas a la legitimación procesal de las partes, fueron examinadas en la audiencia preliminar celebrada dentro del presente juicio, cuya integridad obra videograbada a la que se hace remisión en obvio de repeticiones.

CUARTO. Litis. La presente litis se constriñe a determinar, en primer término, si resulta procedente declarar la nulidad de la rescisión unilateral del contrato de seguro comunicada mediante carta de treinta de agosto de dos mil veintitrés, así como la nulidad de las cláusulas de exclusión y de los formatos de consentimiento que no se encuentren debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) o el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS).

En segundo término, derivado de lo anterior, dilucidar si es procedente condenar a la demandada *****

***** (en su carácter de cesionaria de la cartera de

** *****) al

cumplimiento forzoso del contrato de seguro de vida colectivo

*

deudores amparado en la póliza número ***** , Plan

** *****

(certificado individual número



Juicio Oral Mercantil 145/2026-I

- 15 -

*****), contratado por ***** ***** ***** **

* ** , en el que le reviste el carácter de asegurado a

• • • • •

***** , y a dicha acreedora prendaria el de

*beneficiaria preferente e irrevocable; seguro que fue

contratado con motivo y en garantía de las obligaciones

pactadas en el *Convenio de Reconocimiento de Adeudo y*

Constitución de Prenda número ***.**

En caso de resultar procedente la acción principal de cumplimiento, determinar si ha lugar a condenar a la aseguradora enjuiciada al pago de la suma asegurada para que sea aplicada a la amortización y liquidación del saldo insoluto del crédito prendario a la fecha del siniestro (acaecido el cuatro de julio de dos mil veintitrés); establecer el monto remanente y excedente que corresponda liquidar en favor de la sucesión actora representada por su albacea

***** (incluyendo el reembolso a

cargo de *****

***** , respecto de las

amortizaciones enteradas con posterioridad a la defunción); así como verificar la procedencia de la indemnización por mora prevista en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas a cargo de la aseguradora enjuiciada.

Finalmente determinar si resulta procedente condenar a alguna de las partes al pago de gastos y costas.

O en su defecto, si en la especie lo que procede es absolver a la demandada de cumplir con las referidas prestaciones por no encontrarse acreditados los elementos constitutivos de la acción o prosperar las excepciones y defensas opuestas.

Principio que también implica la autorresponsabilidad de las partes por su conducta procesal, al disponer de libertad para llevar o no la prueba de los hechos que le beneficien y la contraprueba de los que, comprobados, por el contrario, puedan perjudicarle; de ahí que la ausencia de prueba para demostrar los hechos sustento de sus pretensiones implica la obtención de sentencia contra sus intereses.

Por tanto, con la salvedad de las afirmaciones indefinidas, presunciones y notoriedad; quien afirma está obligado a probar (afirmaciones absolutas); así, el actor debe demostrar los hechos constitutivos de su acción y el demandado los de sus excepciones, ya sean invocados y alegados expresamente o que, sin invocarlos o alegarlos, de ellos se desprendan sus pretensiones o excepciones, según sea el caso.

QUINTO. Estudio de la acción. Una vez establecida la litis en el negocio jurídico que nos ocupa, se procede al estudio de la acción hecha valer por la parte actora.

Previo a desglosar los elementos constitutivos de la pretensión deducida, conviene precisar que aun cuando en



su escrito inicial de demanda la parte actora hace valer la invalidez e ineficacia de la rescisión invocando la falta de legitimación e interés jurídico de la emisora de la carta rescisoria (***** ***)

*****), la omisión de los plazos auténticos de notificación y la carencia de registro de formatos y cuestionarios ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, sin citar textualmente los numerales del Código Civil Federal relativos a la teoría de las nulidades de los actos jurídicos, ello en modo alguno obstaculiza su análisis jurisdiccional.

En efecto, en acatamiento a previsto en el artículo 1327 del Código de Comercio, corresponde a este órgano de justicia realizar la debida subsunción jurídica de los hechos afirmados por el demandante en los preceptos normativos de derecho sustantivo común que resultan exactamente aplicables.

Así las cosas, a la acción que nos ocupa la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la ejecutoria relativa a la **contradicción de tesis 233/2011**, entre las sustentadas por el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito y el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, sostuvo que la empresa aseguradora debe responder por los riesgos mencionados en el contrato de seguro, lo que debe constar en la póliza que sirve de prueba del contrato y de los riesgos amparados.

Asimismo, estableció que las condiciones de la póliza, el alcance, términos, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad que se establezca en las coberturas o planes que ofrezca la institución de seguros; así como, los derechos y obligaciones de los contratantes,

Así, una vez que se realiza el siniestro, el asegurado debe dar aviso del mismo a la aseguradora; esto es lo que se conoce dentro del sector de las aseguradoras como reclamación o aviso del siniestro, entendiendo como tal, como ya se ha dicho, la realización del daño o del riesgo cubierto por la póliza de seguro. Lo anterior tiene por objeto que la compañía de seguros pueda realizar el ajuste de los daños, el cual consiste en conocer cuáles fueron las causas del siniestro, el importe de los daños y su relación con la suma asegurada, así como las exclusiones expresamente establecidas en la póliza, con el fin de cuantificar la relación de todo ello con los términos de la cobertura y decidir, consecuentemente, la procedencia o rechazo de la reclamación.

La compañía aseguradora dispone de un plazo de treinta días contados a partir de que reciba la documentación o la información requerida, para valorarlos y cumplir con sus obligaciones.



El acto de la presentación de la reclamación constituye la presunción de que el asegurado tiene a su favor un crédito por la realización del siniestro, la cual puede ser desvirtuada por la empresa aseguradora dentro del plazo mencionado. Este crédito vence en el plazo de treinta días que se ha mencionado, en términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Lo anterior significa que el derecho del asegurado de reclamar el crédito que deriva del contrato de seguro nace en el momento de efectuarse la eventualidad prevista en el contrato, y ese crédito puede ejercerse a los treinta días siguientes a la fecha en que la aseguradora recibió los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación de dicho crédito.

En este punto, cobra relevancia la prohibición establecida en el segundo párrafo del mencionado artículo 71, en el sentido de que será nula cualquier cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o se haya comprobado en juicio. Esto significa que el asegurado o el beneficiario pueden presentar su reclamación ante la compañía de seguros una vez que ocurra el siniestro, sin necesidad de que previamente la empresa, la autoridad judicial o cualquier otra persona reconozcan un crédito a su favor.

De acuerdo con lo antes expuesto **al asegurado sólo le corresponde demostrar la existencia del contrato de seguro; la materialización del riesgo, es decir, la realización del siniestro; y que se dio aviso oportuno del mismo a la empresa aseguradora, ya que, con estas circunstancias se genera la presunción a su favor de la**

Es decir, en lo que interesa, a la contraparte de la aseguradora sólo le corresponde probar que se actualizó el siniestro amparado por la póliza, en los términos claramente establecidos en la misma -lo cual incluye las condiciones generales del seguro-. Cualquier interpretación, apreciación o detalle que no se desprenda claramente de la póliza no puede ser carga de la prueba del asegurado o beneficiario, sino que, en todo caso, **corresponderá a la aseguradora desvirtuar la presunción a favor del asegurado.**

De la ejecutoria antes citada, derivó la jurisprudencia 1a./J. 7/2011 (10a.), registro digital: 2000167, publicada en la página 2655, del Libro IV, Enero de 2012, Tomo 3, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Materia Civil, Décima Época, de rubro y texto siguientes:

“SEGUROS. SI AL CONTESTAR LA RECLAMACIÓN DE PAGO O DURANTE UN PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO, LA ASEGURADORA NO EXPONE TODAS LAS RAZONES POR LAS QUE NIEGA LA PRETENSIÓN DEL ASEGURADO, NO SE VE LIMITADO SU DERECHO DE DEFENSA EN EL JUICIO, NI EXIME DE LA CARGA DE LA PRUEBA A ESTE ÚLTIMO; PERO SÍ LE IMPONE LA CARGA DE DESVIRTUAR LA PRESUNCIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO SOBRE CUESTIONES QUE NO SE ENCUENTREN CLARAMENTE ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA.—

Conforme al artículo 36, fracción IV, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la aseguradora debe asesorar de buena fe, en forma clara y precisa a sus clientes, acorde con las sanas prácticas comerciales, por lo que cuando recibe una reclamación de pago, tiene la obligación de informar de manera clara y precisa si procede o no el pago de la suma asegurada, aduciendo las razones correspondientes y haciendo referencia específica al alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitaciones, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad aplicable, así como a la obligación que tiene el cliente de presentar



determinada información y los requisitos que la misma deba cumplir en los términos de la póliza y las condiciones generales del seguro. Sin embargo, ese deber de información no debe llevarse al extremo de limitar el derecho de defensa de la aseguradora en el juicio en caso de que haya omitido alguna cuestión, ya que ello, además de ocasionar un desequilibrio procesal, le privaría del respeto a su garantía de audiencia contenida en el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Lo anterior tampoco puede llevarse al extremo contrario, esto es, que la falta de información por la aseguradora antes de iniciado el juicio tenga por efecto dejar en indefensión al asegurado. Por tanto, para estos efectos cabe atender al citado artículo 36, fracción IV, del que se advierte que dichos términos, condiciones y limitaciones de la cobertura contratada deben ser claros y precisos "en la póliza", al igual que los derechos y obligaciones de las partes. En ese tenor, al asegurado, contratante o beneficiario de la póliza sólo le corresponde probar que se actualizó el siniestro amparado por ésta en los términos ahí establecidos -lo cual incluye las condiciones generales del seguro-, por lo que cualquier interpretación, apreciación o detalle que no se derive claramente de la póliza no es carga de la prueba del asegurado o beneficiario, sino de la aseguradora, en el entendido de que queda a la valoración del juez determinar si las pruebas presentadas por el asegurado o beneficiario cumplen razonablemente con lo establecido en la póliza, o si se trata de requisitos excesivos que son innecesarios para acreditar la actualización de los siniestros y sus características, como pueden ser los requisitos que deben satisfacer los comprobantes de pago o las características de forma de la documentación emitida por terceros y que, por tanto, son subsanables y no deben trascender al fondo de la controversia."

De lo expuesto, se advierte que la Primera Sala de nuestro Máximo Tribunal, estableció, en lo que interesa, que el acto de la presentación de la reclamación constituye una presunción de que el asegurado tiene a su favor un crédito por la realización del siniestro, la cual puede ser desvirtuada por la empresa aseguradora; asimismo, que la carga de la prueba del asegurado, contratante o beneficiario de la póliza se reduce a acreditar, la existencia del contrato de seguro; la

Con base en lo expuesto, a fin de que se genere la presunción a su favor, a la parte actora le corresponde probar:

- Establecido lo anterior, se procede al estudio de los elementos de la acción antes descritos.

La existencia del contrato de seguro.

Por lo que hace al primer elemento constitutivo de la acción, relativo a la existencia del contrato de seguro, debe destacarse que **el mismo fue fijado como hecho no controvertido entre las partes durante la etapa correspondiente de la audiencia preliminar**, en términos de lo dispuesto por el artículos 1390 Bis 36 del Código de Comercio; en virtud de que tanto la parte actora como las codemandadas reconocieron expresamente la concertación del seguro colectivo sobre la vida y la expedición del certificado individual respectivo.

En efecto, obra en autos que con motivo de la celebración del *Convenio de Reconocimiento de Adeudo y Constitución de Prenda* número ***** , de fecha nueve de septiembre de dos mil veintidós, formalizado entre la persona moral acreedora ***** ***** ***** **



***** y el deudor ***** , se

contrató el seguro de vida deudores al amparo de la póliza colectiva matriz número ***** , Plan ***** Pasajeros, emitiéndose el certificado individual número ***** a favor de dicho acreditado en calidad de asegurado titular, designándose a la citada financiera como beneficiaria preferente e irrevocable en primer término hasta por el saldo insoluto del crédito.

Cuestión que, al margen de su fijación como hecho no litigioso ni sujeto a prueba, se encuentra plenamente corroborada en el sumario mercantil con el ejemplar exhibido del convenio crediticio y del certificado individual número ***** aportado tanto por la accionante como en original por la aseguradora demandada, así como con la copia de la publicación en el Diario Oficial de la Federación de veintiuno de mayo de dos mil veintiuno relativa al convenio de cesión de cartera en términos del artículo 270, fracción II, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, mediante el cual *****

** ***** ***** subrogó en todas las responsabilidades
jurídicas e indemnizatorias inherentes a las pólizas emitidas
por ***** ** ***** ***** *****;
reconocimiento que fue ratificado de viva voz por el
apoderado legal de la institución aseguradora en la audiencia
de juicio.

Por consiguiente, al haberse establecido como acuerdo sobre hechos no controvertidos y encontrarse fehacientemente respaldado en autos, **se tiene por plenamente colmado y fuera de debate procesal el primer elemento de la acción intentada.**

La materialización del riesgo amparado y su oportuna reclamación.

En primer término, tal como quedó establecido con motivo de la póliza colectiva número ***** , Plan ***** Pasajeros, y el certificado individual número ***** , el beneficio y cobertura contratada consiste precisamente en el seguro sobre la vida deudor, cuya suma asegurada corresponde al saldo insoluto del crédito automotriz derivado del *Convenio de Reconocimiento de Adeudo y Constitución de Prenda* número *****; estipulándose a favor de ***** ***** ***** ** ***** ***** ** ***** ***** ***** la calidad de beneficiaria preferente e irrevocable en primer término, y a favor del deudor asegurado o sus causahabientes el derecho al remanente, ante la eventualidad del fallecimiento del asegurado.

De ahí que el riesgo amparado en el negocio jurídico que nos ocupa es indiscutiblemente la muerte del asegurado titular ***** .

Precisado lo anterior, se analiza si en el caso se acreditó la actualización del riesgo amparado por la póliza para generar el nacimiento de la obligación indemnizatoria.

Lo anterior, fue expresamente reconocido por la propia
codemandada *****

“Por este conducto me permito informar a usted que hemos recibido documentación en fecha 24/08/2023 para la reclamación presentada por el fallecimiento del ***** , ocurrido el 04/07/2023... al cual le corresponde el número de siniestro ***** de la póliza colectiva de Vida No. ***** certificado ***** contratada por ***** ***** ***** ***** ***** ”

Manifestación que reviste eficacia probatoria plena de confesión expresa y espontánea, en términos de los artículos 1212 y 1287 del Código de Comercio, surtiendo efectos contra su oferente al tenor de los artículos 1238 y 1296 del invocado ordenamiento.

Uziel Monter Guevara
706a6620636a663300000000000000017b2
12/05/29 15:40:09



TERCER ELEMENTO.

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

El incumplimiento por parte de la aseguradora demandada.

De igual forma, el tercer elemento constitutivo de la acción, consistente en el incumplimiento de la obligación indemnizatoria de pago a cargo del ente asegurador y la correlativa nulidad de la rescisión contractual opuesta como excepción, se encuentra plenamente demostrado.

Al contestar la demanda instaurada en su contra, la
codemandada *****

***** ** ***** *****, sustentó su defensa
medularmente en la excepción de rescisión de pleno derecho
del contrato de seguro, aduciendo que no realizó el pago de
la suma asegurada en virtud de que el asegurado titular
***** ***** *****, incurrió en falsedad, omisión y
reticencia al momento de contratar el seguro. Sostuvo la
enjuiciada que dicho asegurado omitió declarar que padecía

* *****
***** *****
***** , vulnerando los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley

***** sobre el Contrato de Seguro.

***** **

Manifestando además que en el documento
minado certificado-consentimiento número *****
a una “*Advertencia de exclusión y/o de Rechazo*”, en la
el asegurado, declaró no tener padecimiento alguno.
ó la aseguradora que tales omisiones le impidieron
ar el riesgo real y que, con base en el acta de

Atento a lo anterior, resulta indispensable invocar el marco normativo regulado por los artículos 8, 9, 10, 47, 48 y 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, los cuales disponen a la letra:

Artículo 9°.- Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario

$$\left(\begin{array}{c} \vdots \end{array} \right)$$

Artículo 47.- 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.

Artículo 48.- 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 la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.


$$(\dots)$$

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.”

Atento a la literalidad de los preceptos normativos reproducidos, se colige con nitidez que el proponente únicamente está obligado a declarar por escrito a la institución aseguradora **de acuerdo con el cuestionario relativo** que esta le formule, aquellos hechos sustanciales para la apreciación del riesgo que conozca o deba conocer al instante de la celebración contractual.

Por ende, la consecuencia prevista en el artículo 47 invocado —consistente en la facultad de rescindir de pleno derecho el pacto asegurador— se encuentra estrictamente condicionada a la previa satisfacción de un presupuesto formal ineludible: **la existencia material de un cuestionario médico o de aseguramiento formulado por la empresa y contestado por el asegurado**, en el cual este último hubiere incurrido en omisión, reticencia o falsedad deliberada sobre hechos que efectivamente le eran conocidos al momento de celebrar la convención mercantil.

En tales condiciones, la carga de la prueba respecto a la actualización de dicha excepción perentoria de rescisión correspondía indiscutiblemente a la codemandada aseguradora en términos del artículo 1194 del Código de Comercio.

Así, correspondía a la aseguradora demandada acreditar de manera fehaciente:

b) que en dicho cuestionario se interrogó clara y concretamente sobre el padecimiento de *****
*****;

d) que tales documentos y cláusulas formaban parte del contrato legalmente registrado y consentido por las partes.

incumplió flagrantemente con dicha carga procesal, pues no aportó cuestionario médico alguno, solicitud formal de aseguramiento rubricada por ***** , ni pliego de preguntas suscrito en el que se le cuestionara sobre sus antecedentes patológicos y si bien, pretendió justificar la reticencia y la exclusión exhibiendo un documento impreso relativo al certificado individual en cuyo texto se insertó un recuadro genérico denominado “*Advertencia de exclusión y/o de Rechazo*”, que alude a diversas enfermedades crónicas; no obstante, dicho apartado **se encuentra totalmente en blanco, sin tachaduras, cruces, casillas marcadas, ni respuesta afirmativa o negativa alguna por parte del asegurado, careciendo además de firma autógrafa atribuible a *******.

La referidas documental, merecen eficacia probatoria suficiente, en términos de los artículos 1238, 1241 y 1296 del



Código de Comercio, pues al ser objetados tienen valor indiciario.

Aunado a lo anterior, en la audiencia de juicio, el propio mandatario de la aseguradora demandada, al desahogar la confesional a su cargo la cual tiene pleno valor probatorio en términos de los artículos 1,212 y 1,287 del Código de Comercio, reconoció que la aseguradora no recabó cuestionario médico ni solicitud individual al tratarse de un seguro colectivo de adhesión vinculado a un financiamiento crediticio, y adujo que la mención a ***** en los membretes obedeció a simples “errores administrativos”; en esas condiciones, no se acredita que al asegurado deudor se le formularon preguntas específicas sobre su salud y que este falseó deliberadamente la verdad ante un requerimiento expreso de la compañía.

Por otra parte, si bien tanto del acta de defunción como del certificado de defunción y de las notas del expediente clínico del Instituto Mexicano del Seguro Social, se desprende que el *de cujus* presentaba como diagnóstico secundario o antecedente hipertensión arterial sistémica con una data estimada de nueve años de evolución, **dichas documentales resultan a todas luces insuficientes e inidóneas para tener por configurada la rescisión contractual por omisión u ocultamiento.**

Ello es así porque la comprobación médica de una enfermedad en el asegurado y la acreditación jurídica de una declaración falsa, omisa o inexacta formulada a la aseguradora constituyen fenómenos procesales y sustantivos enteramente diversos; la existencia biológica de un padecimiento no conduce, bajo ningún concepto automático o analógico, a presumir que el proponente actuó de mala fe ni

Cobra aplicación la Tesis Aislada: I.15o.C.6 C (11a.), sustentada por el Décimo Quinto Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 26, Junio de 2023, Tomo VII, página 6975, Undécima Época, con registro digital: 2026669, de rubro y texto:

Hechos: Una persona física demandó en la vía oral mercantil de una aseguradora el cumplimiento de un contrato de seguro, el pago de ciertas cantidades correspondientes a las coberturas del fallecimiento de la asegurada y de asistencia funeraria, el pago de intereses moratorios y de gastos y costas. Al dar contestación a la demanda, la compañía aseguradora planteó la excepción de falta de acción y derecho, sobre la base de que la asegurada incurrió en omisiones o inexactas declaraciones en cuanto a la existencia de la enfermedad preexistente de alcoholismo que dan lugar a la rescisión de la póliza, conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro. El Juez de proceso oral absolvió a la enjuiciada de las prestaciones reclamadas, al estimar que del certificado de defunción que ésta ofreció se desprendía que la causa del fallecimiento de la asegurada fue, entre otras, "alcoholismo", por lo que al momento de la celebración del contrato la asegurada conocía esa enfermedad; contra esa sentencia la actora promovió juicio de amparo directo.

Criterio jurídico: Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que cuando se reclama el pago de las sumas aseguradas con motivo de un contrato de seguro de vida y la aseguradora se exceptiona por falta de acción y derecho sobre la base de que la asegurada omitió declarar hechos importantes que podían influir en las condiciones de éste, el certificado de defunción es insuficiente para que la empresa aseguradora demuestre que la solicitante conocía plenamente que padecía una enfermedad



preexistente al momento de la contratación del seguro.

Justificación: Lo anterior, porque de conformidad con los artículos 8o., 9o. y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el solicitante del seguro está obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, como los conozca y deba conocer en el momento de la celebración del contrato, por lo que una omisión o inexacta declaración al respecto faculta a la empresa aseguradora a considerar rescindido el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro, en términos del artículo 47 de la citada ley. De tal forma que si la compañía aseguradora se excepciona en este sentido, es decir, que al momento de la contratación del seguro de vida la solicitante conocía su padecimiento de una enfermedad preexistente y no lo declaró, la aseguradora deberá demostrar con prueba idónea esa afirmación, con fundamento en el artículo 1194 del Código de Comercio, siendo que el certificado de defunción de la asegurada únicamente demuestra su muerte y la causa del fallecimiento, pero no su conocimiento pleno sobre una enfermedad preexistente al momento de la contratación del seguro de vida.”

Asimismo, ilustra el criterio emitido por el Décimo Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XVIII, julio de 2003, página 1215, registro digital 183699, de rubro:

“SEGURO DE VIDA. CORRESPONDE A LA EMPRESA ASEGURADORA DEMOSTRAR QUE EL ASEGURADO OMITIÓ INFORMAR ACERCA DE UNA ENFERMEDAD QUE YA PADECÍA EN EL MOMENTO DE CONTRATARLO Y DE LA CUAL TENÍA PLENO CONOCIMIENTO. De acuerdo a lo establecido en el artículo 8o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el solicitante tendrá la obligación de declarar aquellos hechos importantes que puedan influir en las condiciones del contrato y sirvan a la compañía aseguradora para evaluar el riesgo, entre los cuales se encuentran, desde luego, las enfermedades que dicha persona tenga conocimiento que padece, ya que en caso de omisión, con base en

De igual manera, robustece lo anterior, la Tesis Aislada, I.3o.C.788 C, emitida por el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, consultable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXI, Abril de 2010, página 2715, Novena Época, con Registro digital: 164822, de rubro y texto:

UZIEL MONTER GUEVARA
706a6620636a66330000000000000000017b2e
12/05/29 15:40:09



cuestionarios respectivos en cuanto a las enfermedades preexistentes del asegurado, debe tomarse en cuenta por un lado que es imputable a la aseguradora el hecho de que no realice las preguntas conducentes que la lleven a revelar que el asegurado tiene conocimiento de algún padecimiento y por otra parte en términos del artículo 1194 del Código de Comercio le corresponde acreditar la excepción consistente en que el asegurado tenía conocimiento del padecimiento y que omitió manifestarlo, sin que baste para acreditar tal conocimiento, que en el certificado médico que previamente se elabora para la expedición del certificado de defunción, se establezca como causas o antecedentes del fallecimiento del asegurado, que entre el inicio de la enfermedad y la muerte haya existido un intervalo de tiempo que sea anterior a la fecha en que el asegurado llenó el cuestionario anexo a la solicitud del seguro de vida, pues esa información y la que consta en el certificado de defunción en todo caso sólo acreditan la muerte y las causas del fallecimiento, pero no que el asegurado hubiera tenido conocimiento de ese padecimiento al momento de contratar, pues para ello se estima como prueba idónea el expediente clínico del mismo en el que conste algún estudio que se le hubiera practicado o algún tratamiento que haya llevado por virtud de esa enfermedad, por lo que al no demostrarse ese conocimiento pleno de la enfermedad, tampoco se acredita que hubiera omitido esa información al llenar el cuestionario correspondiente.”

Ahora bien, sentado lo anterior y concatenado con la pretensión 224de nulidad de la rescisión formulada en la demanda, debe señalarse que la acción de nulidad en materia mercantil se encuentra regulada supletoriamente por el Código Civil Federal, conforme a los artículos 2 del Código de Comercio.

Al respecto, los artículos 2224, 2225, 2226 y 2239 del Código Civil Federal establecen:

“Artículo 2224. El acto jurídico inexistente por la falta de consentimiento o de objeto que pueda ser materia de él, no producirá efecto legal alguno. No es susceptible de valer por confirmación, ni por prescripción; su inexistencia puede invocarse por todo interesado.

Artículo 2226. La nulidad absoluta por regla general no impide que el acto produzca provisionalmente sus efectos, los cuales serán destruidos retroactivamente cuando se pronuncie por el juez la nulidad. De ella puede prevalecerse todo interesado y no desaparece por la confirmación o la prescripción.”

“Artículo 2239. La anulación del acto obliga a las partes a restituirse mutuamente lo que han recibido o percibido en virtud o por consecuencia del acto anulado.”

Ahora bien, en el presente asunto, la declaración unilateral de rescisión instrumentada mediante la carta de rechazo de treinta de agosto de dos mil veintitrés, pretendió extinguir los efectos del contrato de seguro y surtió efectos provisionales lesivos al privar al deudor y a la beneficiaria de la cobertura de saldo insoluto contratada.



Sin embargo, dicho acto rescisorio deviene viciado de nulidad por ilicitud en su objeto y causa, habida cuenta de que:

1. Contraviene el régimen legal imperativo de la Ley sobre el Contrato de Seguro, al no haber satisfecho la aseguradora la exigencia previa de recabar el cuestionario médico previsto en el artículo 8º, lo que actualizó el impedimento de rescindir previsto en la fracción I del artículo 50 de la propia ley, que prohíbe la rescisión si la propia empresa provocó la inexactitud u omisión al no proporcionar los cuestionarios adecuados y registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
2. Fue emitida y suscrita formalmente bajo el membrete y personalidad de ***** **** ***** ** *****
***** ***** , entidad que carecía de interés jurídico y facultades contractuales al haber cedido previamente su cartera de pólizas a ***** *****
***** ***** ***** ** ***** *****

Por consiguiente, al no configurarse las condiciones legales del artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro y vulnerarse normas imperativas de orden público, en términos de los artículos 2225 y 2226 del Código Civil Federal supletorio, procede **declarar la nulidad de la rescisión** de la póliza número *********, certificado *********, privándola de todo efecto de forma retroactiva, debiendo tenerse por plenamente vigente el contrato de seguro sobre la vida y exigible la cobertura de saldo insoluto convenida.

Bajo la misma óptica, no beneficia a los intereses de la aseguradora demandada, haber intentado fincar la extinción de sus obligaciones en el artículo 70 de la Ley sobre el

Tampoco asiste la razón a la enjuiciada al argüir que la falta de objeción en cuanto a la autenticidad del historial médico del Instituto Mexicano del Seguro Social o del acta de defunción hace prueba plena del ocultamiento; pues si bien tales instrumentos justifican las causas orgánicas que condujeron al deceso y las anotaciones clínicas existentes, **su eficacia demostrativa no alcanza para presumir, en perjuicio del asegurado, que este vulneró las obligaciones informativas contractuales cuya formulación por parte de la aseguradora no se encuentra acreditada.**

En consecuencia, al no acreditarse los presupuestos fácticos exigidos por el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato



de Seguro, **resulta procedente declarar la nulidad de la rescisión del contrato de seguro** comunicada mediante la carta de treinta de agosto de dos mil veintitrés, teniéndose por plenamente configurado el **tercer elemento** de la acción intentada, consistente en el injustificado incumplimiento de la obligación indemnizatoria a cargo de la demandada *****

***** Finalmente, al haber quedado desvirtuada la causa de fondo que motivó la rescisión, deviene innecesario emprender el estudio accesorio sobre la formalidad de su comunicación o la oportunidad temporal de los treinta días naturales a que alude el artículo 48 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, puesto que, aun de haberse formulado en tiempo la notificación, ello en forma alguna subsanaría la carencia probatoria del presupuesto sustantivo que faculta a rescindir el pacto asegurador.

Ahora bien, en lo atinente a la prestación identificada con el numeral 2 del escrito inicial de demanda —**en la que el actor aduce la nulidad de las condiciones de exclusión específicas y de los formatos utilizados por la demandada bajo el argumento de que carecen de registro oficial**—, debe precisarse que lo anteriormente razonado en modo alguno conduce a decretar la nulidad de dichas estipulaciones o documentos contractuales.

En primer término, porque la parte accionante incumplió con la carga procesal de justificar el presupuesto fáctico en que apoyó su pretensión, habida cuenta de que en autos no quedó demostrada la supuesta falta de registro ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pues del

Por otra parte, porque la improcedencia de la excepción de la demandada y el incumplimiento del contrato de seguro de vida deudores (póliza *****, certificado *****) no derivan de la invalidez jurídica intrínseca de las cláusulas de exclusión, sino de su manifiesta ineficacia al caso concreto, en virtud de que la aseguradora no recabó el cuestionario médico, aunado a que el formato de advertencia exhibido obraba enteramente en blanco y sin firma del *de cujus* ***** ; de ahí que, al haberse declarado nula la rescisión unilateral del contrato y verificarse el incumplimiento de la cobertura de saldo insoluto, de ahí que no sea dable declarar la nulidad de condiciones contractuales.

SEXTO. EFECTOS DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO Y PROCEDENCIA DE LA RESTITUCIÓN DE PAGOS A CARGO DE LA ACREEDORA.

Acreditado el incumplimiento por parte de la aseguradora en cubrir el siniestro, corresponde determinar los efectos que produce la materialización del riesgo respecto de las obligaciones contractuales asumidas tanto por *****

***** , como por la acreedora *****

*



Juicio Oral Mercantil 145/2026-I

- 41 -

 ***** , y su impacto frente a la masa hereditaria
 representada por el albacea actor.

En primer término, debe acudirse al contenido literal de los instrumentos basales que definen la naturaleza de la cobertura y la prelación de pago.

En el Certificado Individual número ***** ,
correspondiente a la Póliza Colectiva de Vida número *****
* **** ***** , se estipula textualmente en el
rubro de coberturas:

	Básica Cobertura 1	Desempleo Involuntario Cobertura 2	Incapacidad Temporal Total Cobertura 2	Invalidez Cobertura	Total
Beneficio	AMPARADA	AMPARADA	AMPARADA	AMPARADA	
Cobertura	Saldo Insoluto	3 mensualidades	3 mensualidades	Saldo Insoluto	
Beneficiarios	Preferente	Preferente	Preferente	Preferente	
	Periodo Cubierto	Periodo de espera	Periodo de Eliminación	Periodo activo mínimo	
	3	1	1	12	
Prima Básica	*****	Derechos Póliza	*****	Prima Total	*****
¹ Esta cobertura aplica también para el cónyuge del Asegurado, por lo que, para hacerla válida, debe comprobarse dicha condición y que al menos se cuente con doce meses de matrimonio legal para que la cobertura opere. ² En estas coberturas, el número de meses cubiertos se definen en la columna Periodo Cubierto.					
Beneficiario Preferente y Designado					
Por tratarse de un seguro de deudores, el beneficiario preferente es ***** el cual tiene carácter de irrevocable en tanto prevalezca el crédito otorgado. A éste se le pagará hasta el saldo insoluto del crédito a la fecha del fallecimiento del Asegurado sin exceder de la suma asegurada. Si la suma asegurada convenida excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará a los beneficiarios designados, o a la sucesión legal					

Por su parte las condiciones generales establecen:

“2. Descripción de las coberturas.

$$(\dots)$$

2.1 Cobertura básica

garantiza al Contratante, desinado como Beneficiario preferente e irrevocable el pago del saldo insoluto que tenga el Asegurado en el momento de su fallecimiento proveniente del otorgamiento de un crédito por parte del Contratante. El fallecimiento del Asegurado debe ocurrir durante la vigencia del certificado.”

De lo anterior, se desprende la contratación de la **cobertura básica por fallecimiento** —cuya suma asegurada

Estipulación que coincide plenamente con la regla
convenida en la **Cláusula Quinta** del Convenio de
Reconocimiento de Adeudo y Constitución de Prenda número

veintidós, entre ***** y *****

En este acto, el Deudor autoriza irrevocablemente al Acreedor a contratar un seguro de cobertura amplia sobre el (los) Vehículo(s) y un seguro de vida sobre la propia persona del Deudor, en términos y condiciones y con una institución de seguros satisfactorios para el Acreedor, por un período de vigencia por lo menos igual al período que corra desde esta fecha hasta la fecha del último vencimiento sucesivo mencionado en el Pagaré, siendo el Deudor el asegurado y el Acreedor el beneficiario irrevocable en primer lugar. Dichos seguros serán por cuenta, nombre y a expensas del Deudor. En dicho caso, el Deudor tendrá la obligación de pagar al Acreedor, en la fecha de cada uno de los vencimientos sucesivos establecidos en el Pagaré y en el Anexo "A", las cantidades erogadas por el Acreedor para tales efectos que no hayan sido previamente pagadas por el Deudor. El Acreedor conservará una copia de las pólizas de seguro correspondientes.

(...)

Las partes pactan que para efectos del cobro del seguro estando vigente cualquier adeudo con el Acreedor no será requisito necesario recabar documentación alguna del Deudor para el pago del seguro, dando el Deudor su consentimiento de lo anterior. Ambas partes acuerdan que en caso de existir un remanente a favor del Deudor el Acreedor le pagará interior (sic) al Deudor dicho remanente."



finalidad que la aseguradora extinga el adeudo insoluto del crédito que guardaba el deudor al momento del fallecimiento directamente ante la institución acreedora, a efecto de liberar el patrimonio del asegurado y de sus causahabientes.

Fijado lo anterior, debe resolverse la confrontación contable suscitada entre las partes respecto de los montos a liquidar:

La parte actora demandó que la aseguradora cubra
como saldo insoluto la cantidad de *****

***** ** ***** ***** * **** ***** *****

***** calculada a partir del periodo diez de la
 tabla de amortizaciones anexa al convenio base de la acción,
 por ser la mensualidad correspondiente al cuatro de julio de
 dos mil veintitrés, fecha de la muerte del deudor; y
 correlativamente reclamó de ***** ***** ***** **

***** , la restitución de *****

***** por concepto de las amortizaciones mensuales enteradas por el albacea de septiembre de dos mil veintitrés a noviembre de dos mil veinticinco, según los estados de cuenta bancarios allegados.

Por su parte, la codemandada *****

***** ** ***** ***** *****

***** ** ***** *****, alegó tanto en su contestación

como en la audiencia de juicio que no procedía restitución alguna porque los pagos de la sucesión fueron actos voluntarios para mantener el crédito, y que conforme al estado de cuenta certificado de veintiuno de abril de dos mil veintiséis, el saldo insoluto asciende únicamente a

(compuesto por capital por devengar de *****, vencido no pagado de ***** e intereses moratorios de *****). A su vez, la aseguradora alegó que su límite indemnizatorio debía ceñirse a lo que reporte el acreedor preferente.

***** ** ***** ***** **

aseguradora es jurídicamente insostenible, **puesto que la exigibilidad de la póliza retrotrae sus efectos al momento en que acaeció el fallecimiento del asegurado** (cuatro de julio de dos mil veintitrés), en esa fecha, la obligación de pago del saldo insoluto de *****

***, quedó a cargo exclusivo de la institución de
seguros.

[illegible]

***** al año dos mil veintiséis se consigne un
saldo insoluto menor *****

***** ***** ** ***** ***** **



cargos por primas de seguro de vida posteriores a la muerte de ***** , no obstante que el riesgo amparado ya se había actualizado.

Por tanto, admitir que la aseguradora demandada liquide únicamente los ***** *

**** *

***** , y facultar a la financiera para retener los *****

***** ***** ***** ***** *

* *****
***** ***** ***** pagados por el albacea, convalidaría un indebido beneficio patrimonial a favor de la ***** financiera y en perjuicio de la masa hereditaria, vulnerando la naturaleza del seguro de saldo deudor.

El acreedor preferente no puede percibir las amortizaciones de la sucesión y, simultáneamente, beneficiarse del cobro del saldo insoluto histórico.

***** ***** , debe cubrir a favor de la beneficiaria preferente *****

***** ***** ***** *****

***** , el saldo insoluto generado al fallecimiento del deudor (cuatro de julio de dos mil veintitres), por la cantidad de *****
***** ***** *****

SÉPTIMO. Estudio de las excepciones planteadas por la demandada

Sirve de apoyo a lo anterior, por las razones que se exponen, la jurisprudencia 1a./J. 133/2004, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Novena Época, Tomo XXI, Enero de 2005, página 257, de rubro y texto siguiente:

Uziel Monter Guevara
706a6620636a663300000000000000000017b2
12/05/29 15:40:09



modo de proponerla, debe considerarse dentro de las referidas en la fracción VIII del artículo 34 del ordenamiento mencionado. Sin que obste la circunstancia de que el artículo 225 de la indicada codificación procesal imponga al Juez el deber de mandar aclarar la demanda cuando advierta que es oscura o irregular, concretamente cuando le falten los requisitos señalados en los artículos 223 y 224, pues ello no impide que el demandado pueda fundar su demanda de desestimación o excepciones en las mismas razones que también podrían considerarse de oficio por el Juez.”

Con relación a las excepciones que la aseguradora demandada denominó **“FALTA DE ACCIÓN Y DE DERECHO”**; **“SINE ACTIONE AGIS”**; **“NON ADIMPLETI CONTRACTUS”** y **“LA DE RESCISIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO”**, en las que sustancialmente sostuvo que el accionante carece de derecho y exigibilidad para reclamar las prestaciones del seguro, toda vez que niega los hechos de la demanda y sostiene que el asegurado *****

***** omitió declarar afecciones preexistentes
(específicamente ***** ***** ***** *** *****)

**** ** *****), lo que justificó la rescisión del contrato de pleno derecho y la liberación de pago para la aseguradora, trasladando la carga de la prueba a la parte actora.

Devienen **infundadas** las excepciones opuestas, dado que las mismas se traducen en una simple negación del derecho que le asiste a la parte actora para reclamarles las prestaciones que les demanda; esto es, una defensa consistente en arrojar la carga de la prueba a la parte actora, circunstancia que ya se fue materia de análisis en el considerando anterior, en la que se tuvieron por acreditados los elementos de la acción intentada.

Así lo establece la jurisprudencia emitida por el Segundo Tribunal Colegiado del Sexto Circuito, de la Octava Época, tomo 54, junio de 1992, Página 62, registro 219050,

“SINE ACTIONE AGIS. La defensa de carencia de acción o *sine actione agis*, no constituye propiamente hablando una excepción, pues la excepción es una defensa que hace valer el demandado, para retardar el curso de la acción o para destruirla, y la alegación de que el actor carece de acción, no entra dentro de esa división. *Sine actione agis* no es otra cosa que la simple negación del derecho ejercitado, cuyo efecto jurídico, solamente puede consistir en el que generalmente produce la negación de la demanda, o sea, el de arrojar la carga de la prueba al actor, y el de obligar al juez a examinar todos los elementos constitutivos de la acción.”

Por lo que hace a la excepción “**DERIVADA DEL ARTÍCULO 78 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**”, opuesta por la demandada, la misma se califica de **infundada e inoperante**, en virtud de que si bien el artículo 78 del Código de Comercio establece que las partes deben obligarse en los términos pactados, las condiciones de la póliza no pueden aplicarse de manera aislada ni servir para justificar la rescisión del contrato cuando ésta no fue acreditada conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En el caso, la aseguradora no demostró que el asegurado hubiera incurrido en una omisión o declaración inexacta que autorizara la rescisión del contrato. Por tanto, la invocación del principio de autonomía de la voluntad no la exime de cumplir con la cobertura contratada, ni desvirtúa la procedencia de la acción ejercida.

Con relación a las excepciones “**NON MUTATIS LIBELO**” y “**NON MUTATI LIBELLI**”, puestas por las codemandadas, consistentes en que no se le permita a la parte actora modificar su demanda, ni ofrecer medios de convicción con posterioridad, si no resultan supervenientes,



resulta improcedente, atento a que como se advierte de los autos que integran la presente causa oral mercantil, la litis se integró con los escritos tanto inicial de demanda como de contestación a la misma; así como, los documentos exhibidos en dichos escritos, respecto a las documentales allegadas con el carácter de superveniente, se dio vista a las enjuiciadas y luego de escucharles se procedió a su admisión, sin que su admisión conllevara la modificación de las prestaciones primigeniamente planteadas por el accionante.

Por lo que hace a las excepciones opuestas por la aseguradora demandada que denominó como **“TODAS AQUELLAS EXCEPCIONES Y DEFENSAS QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE ESCRITO DE CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y QUE BENEFICIEN A LOS INTERESES DE MI REPRESENTADA”**; y **“LO DERIVADO DE LOS ARTICULOS 8, 9, 10 Y 47 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO”**, de los referidos disensos no se advierte hagan referencia a los hechos particulares, o bien, porque tendrían como consecuencia destruir la acción intentada por la parte actora.

En efecto, la demandada se abstuvo de exponer los hechos particulares en los que apoyan dichas excepciones; en esas condiciones, se priva a la contraparte del derecho de conocer y consecuentemente, controvertir y en su caso, destruir los argumentos respectivos, colocándola en un estado de indefensión, motivo por el cual, se declaran improcedentes las excepciones de referencia.

Máxime que, por lo que respecta a la eficacia y aplicación de los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, ya fue objeto de estudio en las

Resulta aplicable, la jurisprudencia 59 emitida por el Primer Tribunal Colegiado del Sexto Circuito, que aparece en la página 119 del Semanario Judicial de la Federación tomo VIII, agosto de 1991, Octava Época, de registro 222061, de rubro y contenido:

Por razón de método, estrecha conexidad, se procede al estudio conjunto de las excepciones opuestas por ambas codemandadas relativas a la mecánica de pago, saldo insoluto y beneficiario preferente, a saber: por *****

identificadas con los números 1 y 2 de su contestación, consistentes en la genérica de **falta de acción y derecho** y la de **pretensión de doble cobro**; y por *****

defensivo, denominadas **exceso en lo pedido** (*plus petitio*) y



póliza contratada, cuyo pronunciamiento se reservó para el presente considerando.

En síntesis, la acreedora financiera adujo que el actor carece de acción para exigir el reembolso reclamado dado que los pagos posteriores al fallecimiento los realizó el albacea de forma unilateral y por mutuo propio para mantener el crédito y evitar consecuencias contractuales, sin que exista remanente alguno susceptible de devolverse según el estado de cuenta certificado que arrojó saldo en contra; asimismo, sostuvo que demandar dicho reembolso al tiempo de exigir la indemnización asegurada configura un indebido doble cobro.

Por su parte, la compañía aseguradora argumentó que en caso de condena debe estarse al monto exacto de la deuda reportado por la acreedora preferente, sin que proceda pago directo a la sucesión sino a favor de dicha acreedora preferente en los términos de la póliza colectiva y certificado individual base de la litis.

Las excepciones antes sintetizadas devienen **infundadas**, pues, conforme a lo razonado en el considerando precedente, los pagos efectuados por la sucesión después del fallecimiento del asegurado no constituyen un doble cobro, sino cantidades cuyo reembolso procede al haber sido cubiertas para mantener vigente el crédito, ante el incumplimiento de la aseguradora.

Por cuanto hace a las excepciones opuestas por la compañía aseguradora demandada, si bien se encuentra acreditada la calidad de la financiera como beneficiaria preferente, tal circunstancia ya fue considerada al establecer que el pago de la suma asegurada deberá realizarse a dicha acreedora.

***** ; se determina que **su análisis y pronunciamiento se reservan para ser abordados en el considerando conducente de la presente resolución**, en el cual se examine de manera específica la procedencia o improcedencia de dicha prestación accesoria reclamada por la parte actora.

Expuesto lo anterior, y toda vez que en la especie quedaron plenamente acreditados los elementos constitutivos de la acción deducida por la parte actora, resulta procedente declarar el cumplimiento del contrato materia de la litis y, consecuentemente, se condena a las codemandadas en los siguientes términos:

b) Se condena a *****
 ***** **, a pagar en favor de
 la beneficiaria preferente *****

***** por concepto de suma asegurada correspondiente al saldo insoluto del crédito derivado del Convenio de Reconocimiento de Adeudo y Constitución de Prenda de fecha nueve de septiembre de dos mil veintidós,



Juicio Oral Mercantil 145/2026-I

- 53 -

cuantificado al cuatro de julio de dos mil veintitrés, fecha de fallecimiento del asegurado ***** suma con la cual se tiene por liquidado en su totalidad el aludido financiamiento y sin adeudo alguno a cargo de la sucesión deudora.

Para tal efecto, se concede a *****

***** **

término de **tres días**, contados a partir del día siguiente a aquel en la presente resolución sea ejecutable, para que dé cumplimiento a la condena líquida impuesta en su contra, **apercibida** que, de no verificarlo en el plazo otorgado, se procederá a su ejecución forzosa en los términos previstos en el artículo **277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**.

c) Se condena a *** ***** ***** ****

**, a restituir y pagar en favor de la parte
 **, la sucesión a bienes de **,
 por conducto de su albacea, la cantidad de **

***** por concepto de reembolso de las mensualidades cubiertas indebidamente por la masa hereditaria con posterioridad a la defunción del asegurado.

NOVENO. Indemnización por mora que prevé el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En la demanda, la parte actora reclama, como **prestación 5**, el pago de los intereses moratorios y actualizaciones a cargo de *****

con lo previsto en el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro y en el artículo 276, fracciones I, IV, VII y VIII, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, generados desde la fecha en que la obligación se hizo exigible y hasta el pago efectivo de la suerte principal.

Al respecto, este juzgado procede al **estudio oficioso de la legitimación** de la parte actora respecto de dicha prestación accesoria, por ser presupuesto procesal y condición indispensable para dictar una sentencia favorable, cuyo examen debe realizarse con independencia de que haya sido o no controvertido por las demandadas.

Dicho precepto establece que, si una institución aseguradora no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos legales para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora calculada conforme a los parámetros fijados por la ley y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La indemnización por mora prevista en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, tiene naturaleza accesoria y sancionatoria respecto del derecho principal derivado del contrato de seguro, su procedencia está sujeta a que quien la reclama sea titular del derecho a recibir la suma asegurada, pues la obligación moratoria



únicamente surge frente a quien tiene derecho al cobro de la prestación principal cuyo pago se retardó.

De esta manera, la indemnización moratoria del citado numeral se encuentra indisolublemente vinculada al derecho del beneficiario a recibir la suma asegurada, por lo que únicamente quien detenta esa calidad está jurídicamente legitimado para reclamarla.

Se estima aplicable por las razones que expone la Tesis Aislada: V.3o.C.T.10 C (11a.), sustentada por el Tercer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Quinto Circuito, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 27, Julio de 2023, Tomo III, página 2451, Undécima Época, con registro digital: 2026885, de rubro y texto:

“INDEMNIZACIÓN POR MORA. LA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS CUMPLE CON LOS PARÁMETROS PARA OTORGARLA DE MANERA JUSTA E INTEGRAL A LOS USUARIOS DE SEGUROS CON MOTIVO DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR LAS ASEGURADORAS EN EL CONTRATO DE SEGURO.

Hechos: La actora demandó en la vía oral mercantil la acción de cumplimiento forzoso de un contrato de seguro, así como la diversa de responsabilidad civil en su modalidad de daños punitivos, sustentando ambas acciones exclusivamente en un perjuicio patrimonial, a saber: el impago por parte de la aseguradora. Seguido el procedimiento en sus etapas la Jueza dictó sentencia en la que, por una parte, declaró procedente la acción de cumplimiento forzoso de contrato de seguro y condenó a la aseguradora al pago del daño material e intereses moratorios y, por otra, declaró infundada la acción de responsabilidad civil en su faceta de daños punitivos y absolvió de su pago. La indemnización por mora fue impuesta en los términos que establece el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Determinación que se impugnó mediante el juicio de amparo directo.

Justificación: Lo anterior, porque la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el amparo en revisión 118/2021, sostuvo que el mecanismo de cálculo de la indemnización por mora establecido en el referido artículo 276, cuenta con todos los elementos para estimar que trata de buscar el pago de una indemnización completa y justa, en los casos en que existe el derecho del beneficiario a recibir la suma asegurada, y una actitud contumaz de la aseguradora para cumplir con sus obligaciones, pues dicho mecanismo prevé el pago de diversos conceptos adicionales por el incumplimiento e, incluso, impone el pago de intereses capitalizados. Lo anterior refleja que el legislador tomó medidas drásticas para incentivar el cumplimiento oportuno de las obligaciones a cargo de las aseguradoras y evitar mayores daños a los usuarios del servicio financiero, con la finalidad de cumplir con el mandato constitucional de proteger los derechos de los usuarios de servicios financieros, a través de la imposición de medidas disuasorias en contra de las aseguradoras, por el incumplimiento en el pago de las indemnizaciones que les corresponden.”

“CAPITALIZACIÓN DE INTERESES POR EL INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA. EL ARTÍCULO 276, FRACCIÓN II, DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS QUE LA PREVE, ES CONSTITUCIONAL.

Hechos: Dos personas promovieron juicio ordinario mercantil en contra de una compañía de seguros. En segunda instancia se condenó a la aseguradora al pago de lo solicitado y, en caso de



incumplimiento, debería cubrir los intereses moratorios, en términos del artículo 276, fracción II, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. El Juez resolvió un incidente en el que estableció los montos por intereses moratorios y por suerte principal, la cual fue modificada en apelación en cuanto al monto de las cantidades. En contra de esa última resolución de apelación, la aseguradora promovió un juicio de amparo indirecto en el que alegó la inconstitucionalidad del referido precepto, bajo el argumento de que prevé la capitalización de intereses. El Juez de Distrito del conocimiento consideró constitucional el referido precepto y concedió el amparo por el acto de aplicación. En contra de esta resolución, la parte quejosa interpuso revisión y el Tribunal Colegiado del conocimiento envió el recurso a esta Suprema Corte para conocer sobre dicho planteamiento de constitucionalidad.

Criterio jurídico: La capitalización de intereses regulada por el artículo 276, fracción II, de la Ley de Instituciones de Seguros, como parte de la indemnización que corresponde a los beneficiarios por la falta de cumplimiento oportuno de las obligaciones a cargo de la aseguradora, es constitucional.

Justificación: Se ha determinado que la capitalización de intereses en el caso de las convenciones mercantiles, con sustento en la libertad contractual, es una figura con validez constitucional, la cual tiene como límite que una parte no obtenga en provecho propio y de modo abusivo sobre la propiedad de otro, y que no se genere un interés excesivo derivado de la citada capitalización.

En el artículo 276, fracción II, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el legislador impuso la figura de la capitalización de intereses con la finalidad de evitar que el incumplimiento de la aseguradora se constituya en un abuso en contra de los beneficiarios al retardar el cumplimiento de sus obligaciones; por lo que no puede considerarse que a través de la capitalización se dé un enriquecimiento sin causa justa a favor de los consumidores, sino como una protección para garantizar la entrega oportuna de la suma asegurada y sus accesorios, con lo que se genera seguridad para los contratantes en la realización efectiva de sus obligaciones.

Lo anterior permite que las personas afectadas por el incumplimiento de la aseguradora, vean resarcidos en forma íntegra los daños y perjuicios que les causa el pago tardío.

Además, la capitalización de intereses funge como un elemento encaminado a desincentivar las conductas contumaces de las compañías de seguros

De ahí que el fin perseguido con la imposición de pago de la capitalización de intereses, prevista en el artículo 276, fracción II, de la Ley de Instituciones de Seguros, sea constitucional.³⁹

En el caso particular, las condiciones contractuales y el certificado individual ***** de la Póliza Colectiva de Vida Grupo Deudores ***** designan de forma expresa a

La transcripción textual de la **Cláusula Quinta** del *Convenio de Reconocimiento de Adeudo y Constitución de Prenda* número ***** , celebrado entre *****

y ***** (Deudor), dispone:

En este acto, el Deudor autoriza irrevocablemente al Acreedor a contratar un seguro de cobertura amplia sobre el (los) Vehículo(s) y un seguro de vida sobre la propia persona del Deudor, en términos y condiciones y con una institución de seguros satisfactorios para el Acreedor, por un período de vigencia por lo menos igual al período que corra desde esta fecha hasta la fecha del último vencimiento sucesivo mencionado en el Pagaré.



siendo el Deudor el asegurado y el Acreedor el beneficiario irrevocable en primer lugar. Dichos seguros serán por cuenta, nombre y a expensas del Deudor. En dicho caso, el Deudor tendrá la obligación de pagar al Acreedor, en la fecha de cada uno de los vencimientos sucesivos establecidos en el Pagaré y en el Anexo "A", las cantidades erogadas por el Acreedor para tales efectos que no hayan sido previamente pagadas por el Deudor. El Acreedor conservará una copia de las pólizas de seguro correspondientes.

Excepcionalmente y ante la falta de contratación del seguro, el Acreedor podrá efectuar la contratación respectiva y en tal caso el Deudor tendrá la obligación de pagar al Acreedor, en la fecha de cada uno de los vencimientos sucesivos establecidos en el (los) Pagaré(s), las cantidades erogadas por el Acreedor para tales efectos que no hayan sido previamente pagadas por el Deudor. El Acreedor conservará una copia de las pólizas de seguro correspondientes.

Las partes pactan que para efectos del cobro del seguro estando vigente cualquier adeudo con el Acreedor no será requisito necesario recabar documentación alguna del Deudor para el pago del seguro, dando el Deudor su consentimiento de lo anterior. Ambas partes acuerdan que en caso de existir un remanente a favor del Deudor el Acreedor le pagará interior al Deudor dicho remanente.”

Esta designación responde a la estructura obligacional del seguro sobre saldos deudores, previsto en el artículo 151 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, cuyo destino es la extinción directa del pasivo a favor del acreedor preferente.

En contraste, el accionante ***** , en su calidad de albacea de la sucesión a bienes del asegurado ***** , carácter con el cual válidamente exigió el cumplimiento forzoso del contrato para que la aseguradora pague a la acreedora, **pero con el cual carece de legitimación activa en la causa para exigir para sí o para la masa hereditaria el pago accesorio de la mora, por no ser el acreedor de la suma asegurada cuya entrega se retardó.**

***** ** ***** ***** **

Sin embargo, el criterio jurisprudencial dirimió una contradicción de tesis cuyo punto medular versó sobre el cómputo y momento temporal en que se genera la mora respecto del plazo general de treinta días previsto en el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, estableciendo las directrices aplicables a las instituciones de seguros sobre el momento en que se actualiza el vencimiento del crédito derivado de la póliza respectiva.

Por tanto, al actualizarse oficiosamente la falta de legitimación activa de la parte actora para demandar la indemnización moratoria en su favor, se **absuelve** a la codemandada *****

***** ** *****

, del pago de la prestación identificada con el **número 5** del escrito inicial de demanda.

Lo anterior no implica desconocer el incumplimiento contractual de la aseguradora demandada, ni la procedencia de la prestación principal, sino únicamente determinar que la indemnización por mora reclamada en la prestación número 5 no puede ser otorgada en favor de la parte actora.

DÉCIMO. Daños punitivos. En este apartado se analizará la medida de compensación reclamada por la parte actora en la prestación identificada **el número 6**, consistente en la condena al pago por concepto de **daños punitivos**.

Al respecto, la parte actora sustenta su reclamo en la circunstancia de la necesidad de que la condena cumpla una función disuasoria y ejemplar, a fin de evitar que prácticas dilatorias, evasivas o violatorias de las sanas prácticas



aseguradoras se repitan en perjuicio de otros asegurados en condiciones equivalentes.

Establecido lo anterior, debe decirse que las pretensiones de la parte accionante devienen **improcedentes**, atendiendo a las consideraciones que enseguida se expondrán.

Resulta conveniente transcribir la parte que al caso concreto interesa, de la sentencia emitida en el amparo directo 30/2013 del índice de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, a fin de contextualizar los razonamientos que se verterán por este órgano jurisdiccional:

“La jurisprudencia de la Corte Interamericana ya ha sido aplicada por esta Primera Sala. Así, en el Amparo Directo en Revisión */2011 se sostuvo que una “justa indemnización” o “indemnización integral” implica volver las cosas al estado en que se encontraban, el restablecimiento de la situación anterior y de no ser esto posible, establecer el pago de una indemnización como compensación por los daños ocasionados al surgir el deber de reparar. (...)***

Además, mediante la compensación se alcanzan objetivos fundamentales en materia de retribución social. En primer lugar, al imponer a la responsable la obligación de pagar una indemnización, la víctima obtiene la satisfacción de ver sus deseos de justicia cumplidos. Así, mediante la compensación la víctima puede constatar que los daños que le fueron ocasionados también tienen consecuencias adversas para el responsable.

Por otra parte, la compensación tiene un efecto disuasivo de las conductas dañosas lo que prevendrá conductas ilícitas futuras. Dicha medida cumple una doble función: ya que las personas evitaren causar daños para evitar tener que pagar una indemnización, por otra parte, resultará conveniente desde un punto de vista económico sufragar todos los gastos necesarios para que evitar causar daños a otras personas.

A dicha faceta del derecho de daños se le conoce en la doctrina como “daños punitivos” y se inscribe dentro del derecho a una “justa indemnización”. En efecto, mediante la compensación el derecho desaprueba a las personas que actúan

ilícitamente y premia a aquellas que cumplen la ley. De esta forma se refuerza la convicción de las víctimas en que el sistema legal es justo y que fue útil su decisión de actuar legalmente. Es decir, la compensación es una expresión social de desaprobación hacia el ilícito y si esa punición no es dada, el reconocimiento de tal desaprobación prácticamente desaparece.

(...).”

De la anterior transcripción, se desprende que la premisa principal para establecer el pago de una indemnización como compensación por los daños ocasionados al surgir el deber de reparar, dentro de una justa indemnización o indemnización integral, es que no sea posible volver las cosas al estado en que se encontraban, es decir, el restablecimiento de la situación anterior a los hechos que originaron la afectación en la esfera jurídica del interesado.

Ahora bien, como quedó establecido en los considerandos que anteceden de esta sentencia, se declaró la nulidad de la rescisión contractual decretada por la aseguradora y se condenó a

, a pagar en favor de la beneficiaria preferente

, el saldo insoluto del crédito cubierto por la póliza colectiva, certificado, por la cantidad de

; y correlativamente, se condenó a dicha persona moral financiera a restituir a la sucesión actora la cantidad de

, correspondiente a los pagos realizados por conducto de su albacea con posterioridad a la fecha del siniestro (fallecimiento del asegurado).



Por tanto, en el presente asunto sí resultó plenamente posible volver las cosas al estado en que se encontraban, es decir, al restablecimiento del derecho patrimonial tutelado por el contrato de seguro y la restitución integral a la masa hereditaria de las sumas indebidamente erogadas; lo anterior, conforme al resultado del análisis de los elementos probatorios que obran en autos.

En ese orden de ideas, resulta incuestionable que la justa indemnización o indemnización integral, en el particular, se tiene por satisfecha con las condenas de cumplimiento y restitución decretadas por este órgano jurisdiccional en los considerandos precedentes y, por tanto, deviene improcedente la condena por el concepto de daños punitivos que reclama la actora.

Al respecto, resulta ilustrativa la jurisprudencia 1a./J. 136/2022 (11a.), sustentada por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Undécima Época, Libro 20, Diciembre de 2022, Tomo I, página 654, con registro digital 2025569, de rubro y texto:

“DAÑOS PUNITIVOS. NO PROCEDEN INDEFECTIBLEMENTE EN CUALQUIER CASO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (OBJETIVA O SUBJETIVA) COMO CONDICIÓN DE UNA JUSTA INDEMNIZACIÓN POR DAÑO MORAL.

Hechos: Una persona física instó acción de responsabilidad civil en la que reclamó de un notario público y de una asociación notarial, entre otras prestaciones, una indemnización por el daño moral que afirmó se le causó con motivo de la publicación de un escrito en un boletín de la persona moral, en el que se le descalificaba sobre su desempeño laboral en una notaría pública. En la segunda instancia del proceso, luego de la sustanciación de un primer juicio de amparo, se tuvo por acreditada la acción de daño moral. El actor y los codemandados promovieron sendos juicios de amparo directo contra la sentencia de alzada. El Tribunal Colegiado de Circuito del

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que en la cuantificación de una indemnización por daño moral en casos de responsabilidad civil extracontractual, objetiva o subjetiva, los daños punitivos constituyen una sanción ejemplar con fines preventivos, que busca disuadir conductas dañosas similares en el futuro; por tanto, no proceden en cualquier caso, sino que son un elemento que se vincula con el derecho lesionado y el grado de responsabilidad del causante del daño, que puede adicionarse sólo cuando la gravedad de la conducta merezca un alto grado de reproche social que justifique dicha sanción.

[illegible]



dañosa, para prevenir hechos similares en el futuro; se trata de una sanción ejemplar cuyo objetivo es preventivo, para desincentivar conductas ilícitas y en general dañosas, como parte del reproche social. Así, los daños punitivos no proceden indefectiblemente y de manera irrestricta en cualquier caso de responsabilidad civil extracontractual en la que se reclame el daño moral, incluso, no operan de la misma manera en la responsabilidad subjetiva que en la objetiva, sino que son un elemento de la justa indemnización que se vincula con el tipo de derecho lesionado y el grado de responsabilidad del causante del daño, que puede adicionarse cuando la conducta del responsable conlleve notas excepcionales de gravedad merecedoras de un alto grado de reprochabilidad que justifique plenamente agravar la condena con dicho componente sancionatorio con perspectiva de retribución social. Lo anterior no trasciende al logro de la justa indemnización, pues la naturaleza de la figura de los daños punitivos da cuenta de que, si bien con ellos se incrementa el monto de la misma en favor de la víctima, su finalidad esencial y primordial no es la de resarcir a ésta, sino servir al propósito estatal de prevenir futuras violaciones a derechos humanos en las relaciones entre particulares; por lo que, la valoración de daños punitivos depende de que ello se justifique plenamente en la gravedad de la conducta, inherente al grado de responsabilidad de quien ocasionó el daño moral. En el entendido de que, no considerar daños punitivos no significa que la indemnización no sea justa, pues habrá de atenderse a todas las circunstancias del caso para establecer el resarcimiento adecuado al daño causado y sus consecuencias, conforme se hayan acreditado.”

Lo anterior, aunado a que como también se desprende de la doctrina jurisprudencial citada, la indemnización en el supuesto de que no sea posible volver las cosas al estado en que se encontraban cumple una doble función: por un lado, evitar causar daños para no tener que pagar una indemnización (daño moral) y, por otra, hacer económicamente conveniente sufragar todos los gastos necesarios para evitar causar daños a otras personas (daños punitivos).

“DAÑOS PUNITIVOS. CONCEPTUALIZACIÓN DE SUS FINES Y OBJETIVOS. Mediante la compensación del daño se alcanzan objetivos fundamentales en materia de retribución social. En primer lugar, al imponer a la responsable la obligación de pagar una indemnización, la víctima obtiene la satisfacción de ver sus deseos de justicia cumplidos. Así, mediante la compensación, la víctima puede constatar que los daños que le fueron ocasionados también tienen consecuencias adversas para el responsable. Por otra parte, la compensación tiene un efecto disuasivo de las conductas dañosas, lo que prevendrá conductas ilícitas futuras. Así, dicha medida cumple una doble función, ya que las personas evitarán causar daños para evitar tener que pagar una indemnización y, por otra, resultará conveniente desde un punto de vista económico sufragar todos los gastos necesarios para evitar causar daños a otras personas. A dicha faceta del derecho de daños se le conoce como "daños punitivos" y se inscribe dentro del derecho a una "justa indemnización".

De ahí que, si en el caso concreto la justa indemnización o indemnización integral se tuvo por satisfecha con las condenas decretadas en la presente resolución, resulta inconcuso que el reclamo de daños punitivos deviene **improcedente**.

Sustenta lo anterior, la jurisprudencia 1a./J. 31/2017 (10a.), de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, consultable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 41, Abril de 2017, Tomo I, página 752, con registro digital 2014098, cuyo rubro y texto indican:

“DERECHO FUNDAMENTAL A UNA REPARACIÓN INTEGRAL O JUSTA



INDEMNIZACIÓN. SU CONCEPTO Y ALCANCE. El derecho citado es un derecho sustantivo cuya extensión debe tutelarse en favor de los gobernados, por lo que no debe restringirse innecesariamente. Ahora bien, atento a los criterios emitidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el derecho a la reparación integral permite, en la medida de lo posible, anular todas las consecuencias del acto ilícito y restablecer la situación que debió haber existido con toda probabilidad, si el acto no se hubiera cometido, y de no ser esto posible, procede el pago de una indemnización justa como medida resarcitoria por los daños ocasionados, lo cual no debe generar una ganancia a la víctima, sino que se le otorgue un resarcimiento adecuado. En ese sentido, el derecho moderno de daños mira a la naturaleza y extensión del daño a las víctimas y no a los victimarios. Así, el daño causado es el que determina la naturaleza y el monto de la indemnización, de forma que las reparaciones no pueden implicar enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores; además, no se pretende que la responsabilidad sea excesiva, ya que debe subordinarse a requisitos cualitativos. Por otro lado, una indemnización será excesiva cuando exceda del monto suficiente para compensar a la víctima, sin embargo, limitar la responsabilidad fijando un techo cuantitativo implica marginar las circunstancias concretas del caso, el valor real de la reparación o de la salud deteriorada; esto es, una indemnización es injusta cuando se le limita con topes o tarifas, y en lugar de ser el Juez quien la cuantifique justa y equitativamente con base en criterios de razonabilidad, al ser quien conoce las particularidades del caso, es el legislador quien, arbitrariamente, fija montos indemnizatorios, al margen del caso y de su realidad.”

Sin que pase inadvertido para este juzgador la jurisprudencia 1a./J. 123/2025 (11a.), sustentada por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro: **“DAÑOS PUNITIVOS. SU PROCEDENCIA ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO DE SEGURO RELACIONADO CON EL DERECHO A LA VIDA, A LA INTEGRIDAD O A LA SALUD.”**; en la que se estableció que la autoridad jurisdiccional debe valorar la intensidad de la gravedad de la conducta de la aseguradora y el grado de

Sin embargo, dichas notas de gravedad excepcional no se actualizan en el particular. La actora no sustentó su reclamo en la falta de entrega material de la póliza o condiciones contractuales; por el contrario, obran en autos las constancias respectivas suscritas por el finado asegurado al contratar la póliza de vida en correlación con el crédito. Asimismo, tampoco se acreditó que las condiciones carezcan de registro ante la autoridad reguladora del sector asegurador.

Tampoco se advierte que la enjuiciada haya desplegado en perjuicio de la sucesión actora o del asegurado finado actos de discriminación, o conductas lesivas basadas en estereotipos o prejuicios de género que ameriten una condena ejemplar por tales motivos.

Finalmente, este órgano jurisdiccional considera que la intensidad de la gravedad del actuar de la demandada respecto a su negativa a cubrir la indemnización del siniestro (apoyada en una interpretación sobre preexistencia médica que en esta sentencia fue desestimada) no alcanza un grado de reproche social extraordinario que justifique imponer una pena pecuniaria adicional, ya que no existe imposibilidad de volver las cosas al estado en que se encontraban, habida cuenta de que la tutela de los derechos patrimoniales se tiene por satisfecha con las condenas decretadas en la presente resolución.



En mérito de lo anterior, resulta **fundada** la excepción
opuesta por la demandada *****

***** ** ***** (identificada en el inciso L del capítulo de excepciones de su contestación), relativa a la improcedencia de la condena al pago de daños punitivos a su cargo y, en consecuencia, procede **absolverla** del cumplimiento de la prestación en estudio.

DECIMA SEGUNDO. Costas. Cabe precisar, que el artículo 1,084 del Código de Comercio, establece que debe condenarse costas en dos supuestos, a saber, cuando así lo prevenga la ley y cuando a juicio del juez se haya procedido con temeridad o mala fe, dicho numeral es del tenor siguiente:

“Artículo 1,084. La condenación en costas se hará cuando así lo prevenga la ley, o cuando a juicio del juez se haya procedido con temeridad o mala fe.

Siempre serán condenados:

1. El que ninguna prueba rinda para justificar su acción o su excepción, si se funda en hechos disputados;

II. El que presentase instrumentos o documentos falsos, o testigos falsos o sobornados:

III. El que fuese condenado en juicio ejecutivo y el que lo intente si no obtiene sentencia favorable. En este caso la condenación se hará en la primera instancia, observándose en la segunda lo dispuesto en la fracción siguiente;

IV. El que fuere condenado por dos sentencias conformes de toda conformidad en su parte resolutive, sin tomar en cuenta la declaración sobre costas. En este caso, la condenación comprenderá las costas de ambas instancias, y

V. El que intente acciones o haga valer cualquier tipo de defensas o excepciones

En este caso, una vez examinadas todas las constancias que obran en el expediente del juicio oral mercantil en que se actúa no se advierte, que alguna de las partes haya procedido con temeridad o mala fe; de manera que no ha lugar a realizar la condena en costas con base en ese supuesto.

La hipótesis de la condena en costas prevista por la fracción I del artículo 1,084 del Código de Comercio, no se suerte porque la parte actora sí rindió pruebas para justificar su acción, mientras que la demandada y el litisconsorte pasivo necesario, lo hicieron para justificar sus excepciones.

Del mismo modo, no opera la hipótesis de condena en costas establecida en la fracción III del artículo 1,084 del Código de Comercio, porque no se trata de un juicio ejecutivo mercantil, sino que lo que ahora se resuelve es un juicio oral mercantil.



Tampoco, se actualiza el supuesto de condena en costas previsto en la fracción IV del artículo 1084 del Código de Comercio, toda vez que como ahora se dicta la sentencia definitiva en un juicio oral mercantil, no se está en el caso de que alguna de las partes haya sido condenada por dos sentencias conformes de toda conformidad en su parte resolutive; de manera que no procede realizar la condena en costas con base en el supuesto a que se ha hecho mérito.

Finalmente, la fracción V del artículo 1,084 del Código de Comercio establece, que siempre será condenando en costas, el que intente acciones o haga valer cualquier tipo de defensas o excepciones improcedentes o interponga recursos o incidentes de este tipo, a quien no solamente se le condenará respecto de estas acciones, defensas, excepciones, recursos o incidentes improcedentes, sino de las excepciones procesales que sean inoperantes.

En esa virtud, no procede a condenar en costas a las partes, ya que la acción principal de la demandada resultó procedente, mientras que la demandada y el litisconsorte pasivo necesario dieron contestación a la demanda instaurada en su contra y opusieron sus excepciones, mismas que hicieron posible el estudio de la cuestión planteada.

Con lo anterior, se está atendiendo la excepción opuesta por la demandada

Por lo anteriormente expuesto y fundado, y con apoyo en lo dispuesto por los artículos 1321, 1322, 1324, 1325, 1326, 1327 y 1390 bis 39 del Código de Comercio, se,

RESUELVE:



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

EVIDENCIA CRIPTOGRÁFICA - TRANSACCIÓN

Archivo Firmado:

169102504_4005000041022489034.p7m

Autoridad Certificadora:

Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal

Firmante(s): 2

FIRMANTE							
Nombre:	UZIEL MONTER GUEVARA			Validez:	BIEN	Vigente	
FIRMA							
No Serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.01.7b.2b				Revocación:	Bien	No revocado
Fecha (UTC/ CDMX)	29/09/26 23:26:58 - 29/09/26 17:26:58				Status:	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA-SHA256						
Cadena de firma:	17 67 27 99 e6 5c ef e3 1f b7 21 33 4e 53 13 54 d2 57 2b d1 05 6c bb 8f d8 fa a6 bf a6 e8 be b1 0b ac 43 ff 0e 60 b9 65 4a d5 9f 10 c2 fd dc ab 74 8b a3 ef 22 96 7e 01 5d ab 5b 1c 83 a2 d3 37 65 8a 90 9e 76 cc 1d a0 5a 9b b2 e4 09 b6 78 81 13 a3 bc 71 b8 81 19 a6 8d 6c 7e 1b ca 3b 66 70 44 87 e6 6b ea a5 84 77 b4 4c f3 d9 5a 6a 39 ed e0 76 d3 c7 b4 c4 f5 dd 76 76 c2 e8 bd 8c d4 a9 80 f3 f8 29 ad 85 e8 b1 30 c6 4b 5f 6e a6 08 c1 f5 c5 d7 de 30 bf ca a2 77 dd 41 ed 37 d6 5b 6c 5f 56 10 e5 ed f9 45 92 22 9a 80 66 26 3f 65 d0 a8 19 81 3d 4a ed bc 47 3d ec c7 96 a2 10 0a 0d 2c c8 4e 64 85 bd eb a9 2c 9b 1b 1d dd 34 c3 14 47 ae 44 1b 19 3f ca 74 b7 03 a3 70 0b 44 79 04 fd f5 b1 46 a1 4a 9e e9 f9 04 4c 9f c1 d6 dd d0 a3 1a 89 f5 5b e5 56 1f f0 15 5c 84 96 54 ad 43 e2 39 79 bf f8 c8 cc ad 72 bf 6e 97 96 11 08 45 6e b7 45 c5 1b 6b f9 b1 48 05 73 66 d8 b9 73 9d 77 09 b0 56 d7 b4 a5 8a 9f 57 aa 8c 15 66 5f c9 b1 0e 7a 8b e1 bf f9 63 45 78 a4 a1 05 9f ad 0c 86 36 88 cf 98 9c cb 9f e2 a2 0a cc 1c cf 53 83 cd 24 44 da c9 19 a1 e1 2c 05 4a 23 55 f7 0a 98 6c 2d 8a 89 ed 0b b8 55 29 3c 65 e9 1d a4 9f b2 fa 0c a5 23 b0 6e 2b b1 f4 96 7a 92 fc 66 b4 46						
OCSP							
Fecha: (UTC/ CDMX)	29/09/26 23:26:58 - 29/09/26 17:26:58						
Nombre del respondedor:	Servicio OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal						
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal						
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.01.7b.2b						
TSP							
Fecha : (UTC/ CDMX)	29/09/26 23:26:58 - 29/09/26 17:26:58						
Nombre del emisor de la respuesta TSP:	Autoridad Emisora de Sellos de Tiempo del Consejo de la Judicatura Federal						
Emisor del certificado TSP:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal						
Identificador de la respuesta TSP:	212698533						
Datos estampillados:	1JV7Y63OI59H3Z+BegTq1TcOGcE=						



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

FIRMANTE				
Nombre:	OZIEL ROSAS GUARNEROS	Validez:	BIEN	Vigente
FIRMA				
No Serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.01.62.60	Revocación:	Bien	No revocado
Fecha (UTC/ CDMX)	30/09/26 00:23:29 - 29/09/26 18:23:29	Status:	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA-SHA256			
Cadena de firma:	ce bb 3c e5 39 9d 35 bd ed 36 8f 8c 19 4f 60 98 34 fb 0d a8 da 0f fe ff 92 b5 17 07 a8 83 77 1c b5 e2 44 d9 8f ca 07 c9 22 27 cf b4 9c d2 d6 10 5d 8c 93 42 5e af c4 f9 08 24 de fd 8e e1 5a 86 52 13 e5 2b 1e 2b 15 ed 18 9f 30 59 35 37 39 42 a6 63 91 c5 ea 91 74 4a e1 36 57 2b 0f 6a 5e b5 fd 11 36 19 d5 b8 c0 a5 35 cd ba b9 62 c2 9b 60 ed 95 b8 b4 ea c7 c6 54 59 85 49 ea 2d d0 91 cb 79 12 0f 61 90 ba 4c ca 51 90 b8 2b fa 7a 14 91 ca 01 fa a8 16 42 af e0 f7 6c 5c 92 e4 be c3 d5 a0 2d 2e 4c 5f 4d 9c 02 dd bd 79 0b 1d 28 f2 29 9b ad f6 6c 27 2f ad db 14 50 3b cb 78 ee 10 8f db 65 6e 35 3c 4b e7 04 81 8f 27 72 2a 0e aa 67 44 eb fa d2 d5 73 9d 99 e0 44 01 84 0d 42 19 35 03 00 e9 2f 58 93 3e de 54 6a a1 c3 3a 49 77 12 5c ea 7e e1 e4 2b 40 cf 45 80 44 fc 19 d0 60 07 db 27 9a 21 f1 56 7f 27 4a 7c fe a7 39 02 34 d0 a1 9e cf 0f 78 d1 67 a4 83 6c 5a 37 6d a7 b3 1e ff ca 2b a2 e8 b9 30 e3 f5 8c f2 b6 e3 1e 7b e6 68 9b 50 a2 03 a7 1d ae 14 a7 6d 06 87 df ca c4 18 ce 2f bc f7 5b cc f5 b1 97 aa de fe a8 d2 ab 92 00 9b 99 bf 67 ed 37 5f 40 31 b8 84 30 74 2d f8 e4 fc f2 28 d2 c0 88 70 62 4c bb c9 68 5f 03 9b b9 00 27 9b 0a 7d d9 95 89 f6 93 af f0 ed 13			
OCSP				
Fecha: (UTC/ CDMX)	30/09/26 00:23:29 - 29/09/26 18:23:29			
Nombre del respondedor:	Servicio OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.01.62.60			
TSP				
Fecha : (UTC/ CDMX)	30/09/26 00:23:29 - 29/09/26 18:23:29			
Nombre del emisor de la respuesta TSP:	Autoridad Emisora de Sellos de Tiempo del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del certificado TSP:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Identificador de la respuesta TSP:	212742375			
Datos estampillados:	7bfBtWFOc2uBEndE+OhPSiYwo68=			

El veintinueve de septiembre de dos mil veintiseis, el licenciado Uziel Monter Guevara, Secretario(a), con adscripción en el Juzgado Cuarto de Distrito en Materia de Extinción de Dominio con Competencia en la República Mexicana y Especializado en Juicios Orales Mercantiles en el Primer Circuito, hago constar y certifico que en esta versión pública no existe información clasificada como confidencial o reservada en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Conste.