Zapopan, Jalisco, veintisiete de agosto de dos mil veintiséis.

Vistos para dictar sentencia en los autos del **juicio oral mercantil 272/2026-II** promovido por ****** ***** ******** *******, en contra de ****** ********** ********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**.

R E S U L T A N D O:

PRIMERO. Presentación de la demanda.

Mediante escrito presentado en la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en Materia Civil en el Estado de Jalisco, con sede en Zapopan, el dieciséis de abril de dos mil veintiséis, turnado ese mismo día y recibido en la oficialía de partes de este juzgado federal el diecisiete siguiente; ****** ***** ******** *******, promovió la presente demanda por su propio derecho, en la **vía mercantil oral**, en contra de ****** ********** ********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**.

SEGUNDO. Trámite del juicio.

Una vez que el accionante cumplió con la prevención realizada por este juzgado federal, por acuerdo de veintiocho de abril de dos mil veintiséis, se admitió la demanda y se ordenó emplazar a juicio a la demandada; diligencia que se llevó a cabo el siete de mayo de dos mil veintiséis, en los términos que se desprenden del acta y cédula relativas.

Por escrito presentado mediante el módulo de promociones electrónicas del Sistema Integral de Seguimiento de Expedientes, el diecinueve de mayo de dos mil veintiséis, y recibido en el proveído de veinte

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a85c
03/12/26 14:38:54

siguiente ****** ********** ********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, por conducto de su apoderada *** ******** ******* **** ; contestó la demanda entablada en su contra, ofreció pruebas y opuso las excepciones y defensas que estimó pertinentes; además, promovió de manera incidental la falta de cumplimiento del plazo y la oscuridad de la demanda; con lo que se dio vista a la parte actora para que realizara manifestaciones en torno a la contestación, así como de los incidentes.

Posteriormente, en el proveído de uno de junio de dos mil veintiséis, el autorizado la parte actora, en amplios términos del artículo 1069 del Código de Comercio, pretendió desahogar la vista del escrito de contestación y los incidentes; sin embargo, dado que no contaba con facultad para hacerlo y ya había transcurrido el plazo concedido para efectuarlo, se hicieron efectivos los apercibimientos realizados en el auto de veinte de mayo del año en curso y se tuvo por perdido su derecho; sin embargo, se tuvieron por anunciadas las pruebas que el citado autorizado ofreció tanto para el juicio principal como para los incidentes; además, se señaló fecha para que tuviera verificativo la audiencia preliminar.

TERCERO. Audiencia preliminar.

El treinta de junio de dos mil veintiséis, tuvo verificativo la audiencia preliminar señalada para las diez horas con treinta minutos, la cual se desahogó en los términos que se advierten del acta y de la videograbación respectiva.

CUARTO. Audiencia del juicio.

El doce de agosto de este año, tuvo verificativo la audiencia del juicio señalada para las doce horas con

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a85c
03/12/26 14:38:54

PJF - Versión Pública

treinta minutos; misma que se desahogó en los términos que se advierten del acta y de la videograbación respectiva y, a efecto de valorar debidamente las pruebas desahogadas en dicha audiencia y emitir la sentencia en forma escrita debidamente fundada, se suspendió por diferimiento.

QUINTO. Reanudación de la audiencia del juicio.

El veintisiete de agosto de dos mil veintiséis, tuvo verificativo la reanudación de la audiencia del juicio, señalada para las catorce horas, **en la que se declaró visto el asunto** y se dictó sentencia definitiva, en los términos que se advierten del acta y de la videograbación respectiva.

C O N S I D E R A N D O:

PRIMERO. Competencia.

No se hace mayor pronunciamiento en cuanto a la competencia de este Juzgado Primero de Distrito en Materia Mercantil Federal en el Estado de Jalisco, Especializado en Juicios Orales, con residencia en Zapopan, toda vez que de conformidad con lo dispuesto por los numerales 1114 y 1115 del Código de Comercio, las cuestiones de competencia sólo podrán plantearse a instancia de parte, ya sea por inhibitoria o declinatoria, sin que en el caso, se haya hecho valer; y, los tribunales quedan legalmente impedidos para declarar de oficio las cuestiones de competencia, salvo en el primer proveído que se dicte en la demanda principal cuando se trate de competencias por razón de territorio o materia, o, en la reconvención, cuando ésta sea procedente, según la cuantía del negocio.

SEGUNDO. Personalidad.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

Versión pública
SENTENCIA
PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Como se hizo constar en la audiencia preliminar, en términos de los artículos 1056 y 1061 del Código de Comercio, la personalidad de las partes quedó acreditada.

TERCERO. Vía.

Toda vez que, de conformidad con lo establecido por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la procedencia de la vía es un presupuesto procesal de orden público, que debe analizarse antes de resolver el fondo de la cuestión planteada, se procede a analizar la misma.

Tiene aplicación a lo anterior, la jurisprudencia 1a./J. 25/2005, localizable con el registro digital: 178665, emitida por la Primea Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Novena Época, Materias(s): Común, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXI, Abril de 2005, página 576, que establece:

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a663300000000000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

> *“**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*

Versión Pública

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.".

En el caso, **la vía mercantil oral resulta la idónea** para promover el presente juicio, ya que de conformidad con lo dispuesto por los numerales 1055, 1390 Bis y 1390 Bis 1, de la citada legislación, los juicios mercantiles son, entre otros, orales, en los que se tramitarán todas las contiendas sin limitación de cuantía; siempre que ésta sea determinada y no exista una vía especial; extremos que se colman en el presente juicio.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662063a6633000000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

CUARTO. Legitimación en la causa.

Por ser la legitimación en la causa una cuestión que atañe al fondo de la cuestión litigiosa y, por tanto, sólo puede estudiarse en el momento en que se pronuncie la sentencia definitiva, se procede a analizar la misma.

Corrobora lo expuesto, la jurisprudencia I.11o.C. J/12, Registro Digital 169857, integrada por el Décimo Primer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, publicada en la página 2066, del Tomo XXVII, Abril de 2008, Materia Civil, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, que establece:

"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

Versión Pública
SENTENCIA
PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

> ***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."*

En el caso fáctico, el actor ****** ***** ******** *******, se encuentra legitimado activamente en la causa para promover el presente juicio mercantil oral, pues comparece a hacer valer un derecho personal que le asiste, derivado del contrato de seguro de gastos médicos mayores colectivo *****-****-*, con certificado individual **, con vigencia del seis de octubre de dos mil veinticinco al seis de octubre de dos mil veintiséis, contratada por ********** ******, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, con ****** ********** ********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, en el que le reviste el carácter de asegurado titular.

Lo que acreditó la parte actora con la póliza aludida documento que merece valor probatorio pleno, de conformidad con el numeral 1296 del Código de Comercio, toda vez que el apoderado general para pleitos y cobranzas de la parte demandada hizo suyo dicho documento.

Por su parte, la enjuiciada ****** ********** ********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, se encuentra legitimada pasivamente en la causa, al habérsele demandado con motivo del contrato de gastos médicos mayores antes descrito; por lo que es la persona que legítimamente puede oponerse a las reclamaciones realizadas por el accionante.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a5c
03/12/26 14:38:54

PJF - Versión Pública

QUINTO. Estudio de las excepciones.

Ahora bien, la apoderada de la demandada hizo valer, en síntesis, las siguientes excepciones:

a. *FALTA DE ACCION Y DE DERECHO.*

b. *SINE ACTIONE AGIS.*

c. *MUTATI LIBELI.*

d. *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.*

e. *LA DERIVADA DEL ENDOSO DE LA POLIZA MATERIA DE LA PRESENTE LITIS RESPECTO A LA DEFINICION DEL PERIODO DE ESPERA.*

f. *EXCEPCION DE FALTA DE CUMPLIMIENTO DEL PLAZO O DE LA CONDICION*

g. *LA DERIVADA DEL ARTÍCULO 59 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO*

h. *LA DERIVADA DEL ARTÍCULO 78 DEL CÓDIGO DE COMERCIO*

i. *PLUS PETITIO*

j. *NON ADIMPLETI CONTRACTUS*

k. *OBSCURIDAD DE LA DEMANDA.*

l. *LA DERIVADA DEL ARTICULO 1949 DEL CODIGO CIVIL FEDERAL*

Ahora bien, en primer término, se precisa que la

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
70 6a6620636a66330000000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

excepción de *"**OBSCURIDAD DE LA DEMANDA**",* se declaró como **infundada** durante la celebración de la audiencia preliminar de treinta de junio de dos mil veintiséis, a través de la interlocutoria respectiva, en la que se realizó el estudio correspondiente.

Asimismo, se **califica de infundada** la excepción que el apoderado de la demandada denomina como: *"**Sine Actione Agis**";* en la que, en lo medular, niega el derecho de la parte actora para promover el juicio en que se actúa, arrojándole la carga de la prueba.

Se otorga el calificativo de infundada a la excepción en estudio, dado que los argumentos que expone el apoderado de la demandada no constituyen propiamente excepciones, sino la simple negación del derecho ejercido, cuyo efecto jurídico consiste en arrojar la carga de la prueba a la accionante y obligan al juzgador a examinar todos los elementos constitutivos de la acción, por lo que su análisis, debe realizarse al examinar la procedencia de aquélla.

Lo anterior, de conformidad con la jurisprudencia sustentada por el Segundo Tribunal Colegiado del Sexto Circuito, publicada en la Gaceta 54 del Semanario Judicial de la Federación, Junio de 1992, página 62, cuyo sumario es el siguiente:

> *"**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."*

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a5c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

Así como, en la tesis sustentada por el Tercer Tribunal Colegiado del Segundo Circuito, Registro digital 216619, consultable en el Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, Tomo XI, Abril de 1993, página 237, de rubro y texto siguientes:

> *“**DEFENSAS. 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 en esa división. Sine actione agis no es otra cosa que la simple negación del derecho ejercitado, cuyo efecto jurídico en juicio, 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.”.*

En este orden de ideas, también se **califica de infundada** la excepción ***“MUTATI LIBELI”***; consistente en que la parte actora no podrá modificar ni perfeccionar su demanda inicial, ni exhibir más documentos que los allegados con éste.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a66206365a6633000000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

Lo anterior, en virtud de que de las constancias de autos no se advierte que la parte actora haya intentado realizar tales actos.

Por lo que ve a la excepción que el apoderado de la demandada denomina 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”;*** cabe señalar que esta juzgadora no advierte una diversa defensa que la apoderado de la demandada haga valer.

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN
Versión Pública
SENTENCIA

Ahora bien, en torno a las excepciones “***FALTA DE ACCION Y DE DERECHO***”, ***“LA DERIVADA DEL ENDOSO DE LA POLIZA MATERIA DE LA PRESENTE LITIS RESPECTO A LA DEFINICION DEL PERIODO DE***

ESPERA", "EXCEPCION DE FALTA DE CUMPLIMIENTO DEL PLAZO O DE LA CONDICION", "LA DERIVADA DEL ARTÍCULO 59 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO", "LA DERIVADA DEL ARTÍCULO 78 DEL CÓDIGO DE COMERCIO", " PLUS PETITIO", "NON ADIMPLETI CONTRACTUS" y "LA DERIVADA DEL ARTICULO 1949 DEL CODIGO CIVIL FEDERAL", se precisa que las mismas tienen relación con el fondo del asunto, por lo que se analizarán al estudiar los elementos de la acción.

Sin que obste a lo anterior el hecho de que la demandada hubiera promovido **Incidente de Falta de Cumplimiento del Plazo o de la Condición**, resuelto en la audiencia preliminar de treinta de junio de dos mil veintiséis, mediante interlocutoria de esa misma fecha, pues en dicha resolución se estableció que la enjuiciada no opuso en realidad como excepción procesal la de falta de cumplimiento de la condición a que está sujeta la acción intentada, sino que produjo una defensa de fondo sobre el derecho cuestionado, ya que se refiere a la improcedencia de las pretensiones de la actora y al versar sobre el derecho alegado por ésta la misma debía analizarse al resolver el fondo.

SEXTO. Estudio del fondo de litis.

En ese sentido, se procede a realizar el estudio de la acción ejercida, en virtud de que en términos de lo dispuesto en el artículo 1194 del Código de Comercio, el actor debe probar su acción.

La materia de la litis en el presente asunto se constriñe a determinar si resulta procedente condenar a la demandada ****** ********** ********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, al cumplimiento del

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a85c
03/12/26 14:38:54

PJF - Versión Pública

contrato de seguro de gastos médicos mayores colectivo *****-****-*, con certificado individual **, con vigencia del seis de octubre de dos mil veinticinco al seis de octubre de dos mil veintiséis, contratada por el ********** ******, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, con ****** ********** ********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, en el que le reviste el carácter de asegurado titular.

Y si resulta procedente lo anterior, **condenar** a la citada compañía de seguros, **a pagar** al actor, la cantidad de**$*,***.** (********** ******* * *** *** ********** ******** * ***** **pesos**, **** **centavos**, **moneda nacional)**, importe que, según refiere el accionante, corresponde a los gastos médicos y hospitalarios que tuvo que pagar.

Consecuentemente, determinar si es procedente **condenar** a la compañía de seguros demandada al pago de la indemnización por mora previsto por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas;

Además, dilucidar si es procedente el pago de gastos y costas.

Primeramente, resulta relevante acotar que 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

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

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, asegurados o beneficiarios, se deben indicar de manera clara y precisa, es decir, deben quedar redactadas en términos que no dejen lugar a duda de los riesgos que se cubren y los que se excluyen; respecto de esto último, la ley es clara al señalar que la empresa aseguradora debe responder por todos los acontecimientos que presenten el carácter de riesgo que se hayan asegurado, a menos que expresamente se excluya de una manera precisa determinado riesgo o acontecimiento; esto es, si un riesgo no se encuentra expresamente excluido de la cobertura establecida en la póliza de manera clara y precisa, la empresa aseguradora tiene la obligación de responder por él al verificarse el siniestro, en los términos pactados en el contrato.

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.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a85c
03/12/26 14:38:54

PJF - Versión Pública

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**

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a663300000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública
SENTENCIA
PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

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 constitución de un crédito por la verificación del siniestro.

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,*

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6626636a6633000000000000000000a85c
03/12/26 14:38:54

Versión pública

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 materialización del riesgo amparado, y que se dio aviso oportuno a la aseguradora.

Con base en lo expuesto, **a fin de que se genere la**

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

presunción a su favor, al actor le corresponde probar los siguientes elementos:

a) La existencia del contrato de seguro;

b) La materialización del riesgo amparado, y

c) Que dio aviso oportuno a la aseguradora.

Ahora bien, como se verá, **el primer elemento de la acción** consistente en la existencia del contrato del seguro, **quedó acreditado**, ante la falta de controversia.

En efecto, en la etapa de fijación de acuerdos sobre hechos no controvertidos de la audiencia preliminar, entre otras, las partes celebraron como tal:

- La expedición de la póliza

Lo que se robustece, con lo asentado al contestar la demanda entablada en su contra, en donde la aseguradora demandada también lo reconoció plenamente, pues al efecto, su apoderado manifestó:

> *"**1.-** El hecho correlativo que se contesta resulta parcialmente cierto, solo en cuanto a la emisión por parte de mi representada de la póliza número *********-*, Subgrupo *** , categoría *** a favor del contratante ********** ******, misma que tiene una vigencia que inicia el día 06 de Octubre del año 2025 y termina el día 06 de Octubre del año 2026*
>
> *Así mismo, es cierto que dentro del certificado **, aparece como asegurado el C. ****** ***** ******** *******".*

De ahí que, dicho tópico quede relevado de prueba, en términos del artículo 1390 bis 37, párrafo segundo, del Código de Comercio[1], y por ende, como se anticipó, quedó

[1] "**ARTÍCULO 1390 BIS 37.** --- (…) --- En caso de que las partes no lleguen a un acuerdo probatorio, el juez procederá a la calificación sobre la admisibilidad de las pruebas, así como la forma en que deberán prepararse para su desahogo en la audiencia de juicio, quedando a cargo de las partes su oportuna preparación, bajo el apercibimiento que de no hacerlo se declararán desiertas de oficio las mismas por causas imputables al oferente. Las pruebas que ofrezcan las

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6626636a6633000000000000000000a85c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

acreditado el primer elemento de la acción.

Sirve de apoyo, la tesis I.2o.C.2 C, integrada por el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo III, Abril de 1996, página 448, de la Novena Época, que es del tenor siguiente:

> *"**PRUEBAS EN JUICIOS MERCANTILES. MATERIA DE LAS. SÓLO LA CONSTITUYEN LOS HECHOS CONTROVERTIDOS.** Cuando el demandado no contesta en tiempo la demanda y la litis en el juicio natural se integró sin defensas o excepciones, el a quo no debe tomar en consideración excepciones opuestas que no se tuvieron como tales por extemporáneas, ni pruebas relacionadas con esas defensas, porque en esta circunstancia, este material probatorio no puede referirse a alguna alegación jurídica hecha en la contestación a la demanda, máxime si esas pruebas se ofrecieron después de que ya se había citado a las partes para oír sentencia, dado que en los juicios mercantiles, la materia de la prueba sólo la constituyen los hechos controvertidos, pues de acuerdo al artículo 1194 del Código de Comercio, al actor le corresponde la carga de la prueba de su acción y al reo la de sus excepciones. Por su parte, el artículo 1197 de dicho Código preceptúa que sólo los hechos están sujetos a prueba. Además, el artículo 1327 de tal ordenamiento, expresamente determina que la sentencia se ocupará exclusivamente de las acciones deducidas y de las excepciones opuestas respectivamente en la demanda y en la contestación. En estas condiciones, la interpretación armónica de tales preceptos permite concluir que si determinado hecho o excepción no se tuvo legalmente como tal en el escrito de contestación de la demanda, no hubo materia de prueba para el demandado respecto a cuestiones que no adujo oportunamente, y aunque quedara demostrado ese hecho o excepción extemporánea, al no haber sido mencionado en los escritos que fijaron la litis, no es admisible tomarlos en consideración en la sentencia, porque si así fuera, la sentencia sería incongruente y violatoria de la última de las disposiciones citadas."*

Abunda a lo anterior la póliza **********, con certificado individual **, allegada por la parte actora y la demandada la hizo suya; la cual merece valor probatorio pleno, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1241 y 1296 del Código de Comercio, al haber sido ofertada como prueba por ambas partes en este juicio, por

partes sólo deberán recibirse cuando estén permitidas por la ley y se refieran a los puntos cuestionados y se cumplan con los demás requisitos que se señalan en este Título".

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

lo que debe apreciarse como un acto unitario, esto es, como una unidad vinculada e indivisible.

Asimismo, como se expondrá, **quedaron probados el segundo y tercer elemento de la acción**, el citado en primer término, consistente en la actualización del riesgo amparado; y, el segundo, en que la parte accionante le informó a la demandada de la actualización del siniestro.

En efecto, los anteriores elementos de la acción quedaron probados ante la falta de controversia, toda vez que la compañía de seguros, al contestar la demandada entablada en su contra, no realizó manifestación alguna tendente a controvertir dichos puntos; por el contrario, en el escrito de contestación de demanda el apoderado de la demandada reconoció lo siguiente:

> *"3.- El hecho correlativo que se contesta, no se afirma ni se niega por no constituir un hecho propio, no obstante, para fines procesales, le asiste la carga de la prueba al actor en términos del Artículo 1194 del Código de Comercio.*
>
> *[…]*
>
> *4.- El hecho correlativo se afirma ÚNICAMENTE respecto a que mi poderdante recibió una solicitud de indemnización, tratando de afectar la póliza de seguro materia de la presente litis.*
>
> *[…]*
>
> *5.- El correlativo se contesta de la siguiente forma:*
>
> *Como se ha referido anteriormente, de la información que fue presentada ante mi representada, se desprende un informe médico de fecha 14 de Octubre del año 2025, dentro del mismo documento obra una declaración de parte del asegurado mediante el cual señala que los síntomas médicos por los cuales ingresa al hospital y comienza su atención médica, **inician con fecha 25 de Septiembre del año 2025**, es decir, **previo al inicio de vigencia de la póliza** contratada con mi representada, por lo que evidentemente lo convierte en un padecimiento en preexistente."*

De lo transcrito, se desprende que la parte

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a5c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

demandada si bien al contestar el hecho tres no aceptó expresamente la existencia del siniestro, pues señaló que no afirmaba el mismo ya que eran hechos que no eran propios de su representada, lo cierto es que tampoco lo negó, por lo que dicho hecho está relevado de controversia, aunado que como se desprende al contestar el hecho 5, acepta que el actor sufrió un padecimiento, que según aduce es preexistente.

Además, la demandada expresamente aceptó haber recibido el aviso del siniestro, cuando recibió la solicitud de indemnización para hacer efectiva la póliza materia de la Litis.

Lo anterior se corrobora con el legajo de copias simples relativas al desglose hospitalario expedido por el ******** *********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, de veintiuno de octubre de dos mil veinticinco, así como con el escrito de veinte de octubre de dos mil veinticinco, a través del cual, la demandada le expresa la improcedencia de su reclamo al actor, declarando que fue de acuerdo a la información médica recopilada; aunado a que la demandada exhibió el informe médico de catorce de octubre de dos mil veinticinco y las tres notas de evolución y hospitalización de once, doce y trece de octubre de dos mil veinticinco, allegadas por la demandada, los cuales son valorados en términos del artículo 1296 del Código de Comercio, con los que se acredita la existencia del riesgo amparado

Máxime que, como se vio, quedó acreditado que se dio aviso oportuno a la aseguradora, lo que resulta trascendente, pues a través del aviso los asegurados, beneficiarios y, en su caso, los representantes de éstos, declaran en forma detallada sobre los pormenores del evento considerado como riesgo amparado, y la

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a663300000000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública
SENTENCIA
PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

aseguradora toma por verdadero el dicho vertido en esas declaraciones, **lo que tiene la presunción de que el deponente actuó de buena fe y que se actualizó el riesgo**.

Tiene aplicación a lo anterior, la tesis I.3o.C.323 C, emitida por el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, publicada en la página 1403, del Tomo XVI, Julio de 2002, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Materia Civil, Novena Época, de rubro y texto siguientes:

> ***"SEGUROS. EL AVISO DE ACCIDENTE CONSTITUYE UNA PRESUNCIÓN SOBRE LA ACTUALIZACIÓN DEL RIESGO AMPARADO EN LA PÓLIZA, QUE LA ASEGURADORA DEBE DESVIRTUAR.*** *De la interpretación sistemática de los artículos 66, 67, 68, 69, 70 y 77 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se desprende que el asegurado o beneficiario tiene el deber de notificar a la empresa aseguradora por escrito o a través del medio que pacten las partes contratantes, de la realización del siniestro (aviso), entendido éste como el daño o accidente que sufran los bienes o afecten a las personas aseguradas por el evento señalado como riesgo en la póliza de seguro. A través de ese aviso los asegurados, beneficiarios y, en su caso, los representantes de éstos, declaran en forma detallada sobre los pormenores del evento considerado como accidente, y la aseguradora toma por verdadero el dicho vertido en esas declaraciones, lo que tiene la presunción de que el deponente actuó de buena fe y que se actualizó el riesgo, salvo que la aseguradora demuestre que se incurrió en simulaciones o declaraciones inexactas para motivar la aparición del principio indemnizatorio, hipótesis en la cual quedaría liberada de todo pago.*

Con base, en lo expuesto, toda vez que el enjuiciante probó la existencia del contrato de seguro, la actualización del siniestro o riesgo amparado y que dio aviso a la aseguradora; de conformidad con lo establecido por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la ejecutoria citada con antelación; es inconcuso que **opera la presunción a su favor de la constitución de un crédito por la realización del siniestro y corresponde a la aseguradora demandada desvirtuar la misma**.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a5c
03/12/26 14:38:54

Versión pública

En ese tenor, se procederá a analizar las excepciones que tiene relación con la litis, a efecto de elucidar si las mismas resultan eficaces para desvirtuar la presunción a favor del actor.

Primeramente se precisa que todas las excepciones que se desglosan a continuación, se analizaran de manera conjunta en razón de que los argumentos tienen la misma finalidad.

En la excepción ***"FALTA DE ACCION Y DE DERECHO"***, la apoderada de la demandada estableció que el actor carece de acción y derecho para reclamar las prestaciones, en virtud de que existe un claro incumplimiento al periodo de espera para la cobertura reclamada, ya que se trata de una enfermedad preexistente y en el endoso de la póliza materia la presente litis se establece que el periodo de espera para una enfermedad preexistente es de dos años; de ahí que la reclamación presentada por el actor es completamente improcedente.

Luego, en la excepción "***LA DERIVADA DEL ENDOSO DE LA POLIZA MATERIA DE LA PRESENTE LITIS RESPECTO A LA DEFINICION DEL PERIODO DE ESPERA***", la apoderada de la demandada señaló que el padecimiento preexistente del accionante encuadra en el supuesto establecido en el inciso b) del endoso de la póliza materia de la Litis, ya que de un ***expediente médico se determinó su existencia con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza***, por lo que el promovente debía esperar el plazo de dos años estipulado en el citado endoso.

Además, en la diversa excepción: "***FALTA DE CUMPLIMIENTO DEL PLAZO O DE LA CONDICION***", se

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662063a6e6330000000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

desprende que la apoderada de la demandada afirma que su poderdante no incumplió con ninguna obligación con la parte actora, toda vez que se pactó una condición en el contrato de seguro para la procedencia del pago de la misma, la cual, la actora fue omisa en cumplir y en consecuencia, no puede existir exigibilidad de la misma.

De lo anterior, se advierte que la demandada en síntesis, expresa que no es procedente el pago de la póliza materia de la Litis, **en razón de que el actor no esperó el plazo de dos años que se estipula en el endoso relacionado con la citada póliza, para el caso de enfermedades preexistentes**.

De lo anterior se colige que, a efecto de probar sus excepciones, la demandada debe probar:

a) La existencia del endoso.

b) Que le entregó el endoso al asegurado, aquí actor, y le explicó los alcances del mismo.

c) Que se actualizó el supuesto previsto en el endoso, esto es, que la enfermedad del asegurado, aquí actor, es preexistente y que éste no espero el plazo estipulado en dicho endoso.

Ahora bien, en el caso **quedó plenamente acreditado el extremo precisado en el inciso a),** esto es, la existencia del endoso, toda vez que fue allegado al presente juicio, tanto por la parte actora, como por la demandada, por lo que merece valor probatorio pleno en términos de los artículos 1296 y 1298 del Código de Comercio.

En dicho endoso se establece lo siguiente:

“Preexistencia limitada 2 años”

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a5c
03/12/26 14:38:54

PJF - Versión Pública

*Subgrupo 7 Categoría 2 expedida a favor de: *********** ******.*

Por medio del presente Endoso se hace constar que se cubrirán los Padecimientos Preexistentes después de haber transcurrido dos años de vigencia del Certificado Individual.

Para efectos del presente endoso se entenderá como Padecimientos Preexistentes:

"a) Que haya sido declarado o no antes de la celebración del contrato, y/o;

b) Que en un expediente médico se determine su existencia con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, y/o:

c) Diagnosticado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;

d) Por el que previamente a la fecha de celebración del contrato se hayan realizado gastos documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico"

En cuanto al extremo precisado en el **inciso b),** consistente en que la aseguradora le entregó el endoso al asegurado, aquí actor, y le explicó los alcances del mismo, la apoderada de la demandada asevera que en virtud de que el actor allegó con su demanda el endoso, el mismo hace prueba pleno en su contra de conformidad con lo establecido en el artículo 1298 del Código de Comercio, y se acredita que tenía pleno conocimiento del mismo.

Al respecto, se precisa que la apoderada de la demandada pasa por alto que el actor en su escrito de demanda manifestó bajo protesta de decir verdad, que la aseguradora al momento de contratar, no le entregó las condiciones generales del seguro y refiere que el endoso se le hizo llegar vía correo electrónico, desde la cuenta de ***************@mx.******.com, hasta el diecinueve de noviembre de dos mil veinticinco, y, al efecto, adjuntó impresión del citado correo, esto es, con

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662063a6633000000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN
Versión Pública

posterioridad a la ocurrencia del siniestro, en consecuencia, contrariamente a lo que alega la citada mandataria, el hecho de que el actor adjuntara a su demanda el endoso no tiene el alcance de probar que le fue entregado antes de la ocurrencia del siniestro, menos aún que la aseguradora le explicó el alcance de lo establecido en dicho endoso.

En consecuencia, dado que es carga de la demandada **probar que le entregó al asegurado el multicitado endoso y las condiciones generales y particulares del seguro de manera fehaciente y completa desde el momento de la contratación del seguro**; **asimismo, probar que le explicó los alcances de las coberturas, estipulaciones y exclusiones contenidas en ellas,** se procede a valorar las pruebas ofrecidas por la demandada a efecto de determinar si con ellas se acredita que la aseguradora sí le hizo entrega del multicitado endoso, así como de las condiciones generales del seguro y le explicó los alcances de lo ahí estipulado.

La demandada ofreció los siguientes medios de convicción:

I. Confesional. A cargo de la parte actora.

Respecto a esta probanza en la audiencia de juicio de doce de agosto de dos mil veintiséis, el apoderado de la parte demandada, solicitó el uso de la voz para desistirse de la misma, lo que la titular de este juzgado acordó de conformidad.

II. Documental. Consistente en la póliza de seguro de gastos médicos mayores colectivo *****-****-*, con certificado individual **, con vigencia del seis de octubre

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a85c
03/12/26 14:38:54

PJEF - Versión Pública

de dos mil veinticinco al seis de octubre de dos mil veintiséis, contratada por el *********** ******, **Sociedad Anónima de Capital Variable**.

-allegado por el actor y que se hace propio bajo el principio de adquisición procesal-

III. Documental. Consistente en el endoso de cobertura “Preexistencia Limitada 2 años”.

-allegado por el actor y que se hace propio bajo el principio de adquisición procesal-

IV. Documental. Consistente en el duplicado del informe médico de catorce de octubre de dos mil veinticinco, firmado por el actor.

V. Documental. Consistente en la “NOTA DE EVOLUCION Y HOSPITALIZACION”, del ******** *********.

VI. Documental. Consistente en la carta declinación del reclamo de veinte de octubre de dos mil veinticinco, emitida por la demandada.

-allegado por el actor y que se hace propio bajo el principio de adquisición procesal-

VII. Presuncional legal y humana.

VIII. Instrumental de actuaciones

—Son todos los medios de convicción ofrecidos por la parte demandada—.

Con la documental relativa a la póliza de seguro de gastos médicos mayores colectivo ***** -****-*, con certificado individual **, con vigencia del seis de octubre

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
70 6a6620636a663300000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

versión pública
SENTENCIA
PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

de dos mil veinticinco al seis de octubre de dos mil veintiséis, contratada por el ********** ******, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, con ****** ********** ********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, en el que le reviste el carácter de asegurado titular, sólo se acredita lo que de ella misma se desprende, a saber, la contratación de la póliza, los montos que cubre, vigencia de la misma, así como el asegurado, el deducible a pagar, etcétera; no así que la aseguradora sí le hizo entrega del endoso, así como de las condiciones generales del seguro y le explicó los alcances de lo ahí estipulado.

Cabe acotar, que el hecho de que en la segunda hoja de la póliza de seguro de gastos médicos mayores colectivo *****-****-*, con certificado individual **, se plasmara la siguiente leyenda:

> *"Le sugerimos consultar las COBERTURAS, EXCLUSIONES y RESTRICCIONES del seguro en las Condiciones Generales del contrato que le son entregadas y que además se encuentran disponibles en www.******.com.mx/es-mx/cliente-******/formatos-y-ycondicones-generales."*

No resulta suficiente para tener acreditado que se hizo entrega de las condiciones generales y el endoso, pues existe jurisprudencia de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la que se establece que para que una estipulación en las condiciones generales de un contrato de seguro surta efectos probatorios en contra de la persona asegurada debe existir constancia fehaciente de que las referidas condiciones, incluidas aquellas que contienen cláusulas adicionales de la póliza, fueron efectivamente entregadas al contratante o que éste indudablemente tuvo acceso a su contenido, **por lo que cualquier impresión en la póliza**, **puesta unilateralmente por la compañía**, **es insuficiente**

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a85c
03/12/26 14:38:54

PJF - Versión Pública

para acreditar que se comunicaron las condiciones generales del contrato a la persona asegurada.

Ello en razón que el contenido de los artículos 7, 20 y 24 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se advierte una serie de obligaciones a cargo de las compañías de seguros, entre ellas, la de entregar con la póliza respectiva, las condiciones generales del contrato y el endoso.

Dicha entrega **debe estar respaldada con la firma de la persona contratante o con cualquier otro medio idóneo que la acredite**, por lo que las leyendas impresas en la carátula de la póliza, en el sentido de que las condiciones generales del contrato fueron entregadas, son ineficientes para demostrar que la persona que ha contratado un seguro efectivamente recibió el documento que contiene esas condiciones.

La jurisprudencia citada es la 1a./J. 159/2022 (11a.), Registro digital: 2025567, Instancia: Primera Sala, Undécima Época, Materias(s): Civil, Tesis: Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 20, Diciembre de 2022, Tomo I, página 1211, de rubro y texto siguientes:

*"**CONTRATO DE SEGURO. PARA QUE SURTA EFECTOS PROBATORIOS CUALQUIER ESTIPULACIÓN EN LAS CONDICIONES GENERALES, ES NECESARIO QUE SE ACREDITE FEHACIENTEMENTE QUE TALES CONDICIONES FUERON CONOCIDAS POR LA PERSONA ASEGURADA.***

Hechos: Un Tribunal Colegiado de Circuito y un Pleno de Circuito llegaron a conclusiones distintas al analizar la obligación de las compañías de seguros de entregar a sus clientes las condiciones generales del contrato de seguro. El Tribunal Colegiado consideró que la comunicación de las condiciones generales se acredita con la impresión de una leyenda en la póliza respectiva que indique que la persona asegurada recibió y se da por enterada del contenido del contrato. Por su parte, el Pleno de Circuito estableció que la impresión de una leyenda de esa naturaleza o la indicación de que esas condiciones generales pueden ser consultadas en una página de Internet no es suficiente para acreditar

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662063a6633000000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

que la compañía aseguradora comunicó esas condiciones, pues para ello es indispensable la firma de recibido de la persona asegurada o cualquier otra expresión de la voluntad que así lo demuestre.

Criterio jurídico: Para que una estipulación en las condiciones generales de un contrato de seguro surta efectos probatorios en contra de la persona asegurada debe existir constancia fehaciente de que las referidas condiciones, incluidas aquellas que contienen cláusulas adicionales de la póliza, fueron efectivamente entregadas al contratante o que éste indudablemente tuvo acceso a su contenido, por lo que cualquier impresión en la póliza, puesta unilateralmente por la compañía, es insuficiente para acreditar que se comunicaron las condiciones generales del contrato a la persona asegurada.

Justificación: Del contenido de los artículos 7, 20, 24 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, 56 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 200 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se advierte una serie de obligaciones a cargo de las compañías de seguros, entre ellas, la de entregar junto con la póliza respectiva, las condiciones generales del contrato.

Dicha entrega debe estar respaldada con la firma de la persona contratante o con cualquier otro medio idóneo que la acredite, por lo que las leyendas impresas en la carátula de la póliza, en el sentido de que las condiciones generales del contrato fueron entregadas, son ineficientes para demostrar que la persona que ha contratado un seguro efectivamente recibió el documento que contiene esas condiciones.

Si bien con los avances tecnológicos, las condiciones generales de los contratos pueden constar en medios electrónicos, lo cierto es que cuando las compañías de seguros y las personas adquirentes de esos servicios acuerden que dichas condiciones generales pueden ser consultadas en páginas de Internet o en cualquier otro medio digital, debe dejarse constancia de ello, es decir, la evidencia de que la parte contratante tuvo acceso efectivo de manera completa al contenido del contrato (las condiciones generales y demás documentos que contengan cláusulas adicionales que en su caso lo integren), y que la página de Internet o cualquier otro medio digital consultados concuerdan con lo descrito en ese documento."

Considerar lo contrario dejaría en estado de indefensión al asegurado en caso de negar haber recibido las condiciones generales del seguro y sin constar en la carátula de la póliza una firma de recepción de esas condiciones, pues se le obligaría a acreditar un hecho negativo en contravención a los numerales 1194 y 1195 del

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a85c
03/12/26 14:38:54

PJF - Versión pública

Código de Comercio, cuando por disposición legal es la asegurada quien está obligada a entregar tales condiciones conforme a los artículos 200 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, 7, 20 y 24 de la Ley Sobre el Contrato de Segur, y de esa misma obligación se desprende que en caso de controversia judicial la aseguradora tiene la carga probatoria sobre la entrega fehaciente de las condiciones generales del seguro.

Así, en el caso concreto, en la segunda hoja de la póliza se asentó: "*Le sugerimos consultar las COBERTURAS, EXCLUSIONES y RESTRICCIONES del seguro en las Condiciones Generales del contrato que le son entregadas y que además se encuentran disponibles en www.******.com.mx/es-mx/cliente-******/formatos-y-ycondicones-generales*"; **ello, por sí solo, no demuestra fehacientemente el acatamiento de lo dispuesto en los artículos 200 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, 7, 20 y 24 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, esto es, la entrega indudable de las condiciones generales del seguro por la demandada al actor.**

Luego, con el endoso de cobertura "*Preexistencia Limitada 2 años*", tampoco se demuestra que se le haya entregado al actor al momento de la contratación del seguro o de manera previa a la ocurrencia del siniestro, menos aún que la aseguradora le haya explicado los alcances de la exclusión ahí estipulada..

Por otro lado, con el duplicado del informe médico de catorce de octubre de dos mil veinticinco, firmado por el actor y la nota de evolución y hospitalización", del ******** *********, únicamente se prueba lo que en ella se contiene, esto es, del cual se desprende que una fecha y hora de ingreso al Hospital ********** * ****** "*16 de octubre del año 2025 a las 17:02 horas*", y que en

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662063a66330000000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

dicho documento se indica que presentó cuadros de “disnea desde hace 2 semanas”; sin embargo, del mismo no se desprende dato alguno que demuestre que la aseguradora le hizo entrega del endoso y de las condiciones generales al actor al momento de la contratación del seguro o de manera previa a la ocurrencia del siniestro, ni tampoco resulta idónea para acreditar que le explicó los alcances de lo ahí estipulado.

Subsecuentemente, con la carta declinación del reclamo de veinte de octubre de dos mil veinticinco, emitida por la demandada, únicamente se acredita lo que en ella se contiene, a saber, que en dicha data la aseguradora negó la procedencia del reclamo del actor con sustento en que *“No cumple con los periodos de espera estipulados en las condiciones generales de la póliza contratada para realizar la indemnización de la reclamación”,* pero en ella no se contiene dato alguno que acredite que la aseguradora le hizo entrega del endoso y de las condiciones generales al actor al momento de la contratación del seguro o de manera previa a la ocurrencia del siniestro, ni tampoco resulta idónea para acreditar que le explicó los alcances de lo ahí estipulado.

Por último, por lo que ve a las **pruebas presuncional legal y humana** e **instrumental de actuaciones**, debe decirse que dichos medios de convicción no tienen desahogo, es decir, no tienen vida propia, pues no es más que el nombre que en la práctica se ha dado a la totalidad de las pruebas recabadas en el juicio, por lo que respecta a la primera y por lo que corresponde a la segunda, se deriva de las mismas pruebas que existen en las constancias de autos; luego

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a85c
03/12/26 14:38:54

PJE - Versión Pública

tales pruebas y constancias no benefician los intereses de la demandada, pues con ninguna de ellas se acredita que la aseguradora le hizo entrega del endoso y de las condiciones generales al actor al momento de la contratación del seguro o de manera previa a la ocurrencia del siniestro, ni tampoco resulta idónea para acreditar que le explicó los alcances de lo ahí estipulado,

De todo lo anterior, se concluye que la aseguradora **no demostró** le hizo entrega del endoso y de las condiciones generales al actor al momento de la contratación del seguro o de manera previa a la ocurrencia del siniestro, ni tampoco acreditó que le explicó los alcances de lo ahí estipulado, a efecto de que fueran oponibles a la parte accionante; por tanto, de ninguna manera se puede concluir que el asegurado, aquí actor, tenía conocimiento del endoso y de las condiciones generales en forma completa desde la contratación del seguro, o, por lo menos, con anterioridad a que sucediera el siniestro que se reclama en el presente juicio.

Por lo anterior, **resulta innecesario analizar el extremo sintetizado en el inciso c) esto es que la enfermedad del actor era preexistente**, como lo señala la apoderada de la demandada, al expresar que del informe médico de catorce de octubre de dos mil veinticinco, se desprende que los síntomas del actor comenzaron a partir del veinticinco de septiembre de dos mil veinticinco, esto es, en fecha previa a la contratación de la póliza materia del juicio; **pues en nada variaría lo establecido con anterioridad, en torno a que no le es aplicable al actor lo establecido en el endoso y en las condiciones generales del seguro en la que se establece un periodo de espera para las enfermedades preexistentes.**

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662063a6633000000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

SIN TEXTO
Versión Pública
PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

En ese tenor, como se adelantó, **se califican de infundadas**, **las excepciones en estudio** en virtud de que, como se estableció en párrafos que anteceden, con los medios de convicción que ofreció la demandada no se acreditó que el actor conocía el plazo de espera estipulado para alguna enfermedad, aunado a que del contenido de la propia póliza se desprende que en la "Cobertura Básica", en el rubro correspondiente "Periodo de Espera" dice "No Aplica", de ahí que resulte inconducente que si la demandada no le entregó las cuestiones de exclusión a la actora, así como las condiciones generales, no le son aplicables.

Tampoco benefician a los intereses de la demandada las diversas excepciones: "***LA DERIVADA DEL ARTÍCULO 59 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO***", "***LA DERIVADA DEL ARTÍCULO 78 DEL CÓDIGO DE COMERCIO***", "***NON ADIMPLETI CONTRACTUS***" y "***LA DERIVADA DEL ARTICULO 1949 DEL CODIGO CIVIL FEDERAL***", en las que la apoderada de la accionante expresó que de conformidad con el numeral 59 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la empresa aseguradora tiene que responder a todos los acontecimientos que se presenten en carácter de riesgo a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos, así como que ambas partes están obligadas a atender a lo estipulado en el contrato de la póliza, al tratarse de cuestiones bilaterales en que se obligó cada una; pues como se vio, **la exclusión que en su caso se estipuló en el endoso de cobertura de la póliza materia de la Litis no le es aplicable al actor, en virtud de que no le fue entregado el mismo, ni las condiciones generales, mucho menos se le explicaron los alcances de dichas exclusiones**.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a5c
03/12/26 14:38:54

pjf. Versión Pública

En consecuencia, **se tiene por acreditado el incumplimiento de la aseguradora.**

Con base en lo expuesto, **se condena** a la demandada ****** *********** ********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, **Grupo Financiero** *******, al cumplimiento del contrato de seguro de gastos médicos mayores colectivo *****-****-*, con certificado individual **, con vigencia del seis de octubre de dos mil veinticinco al seis de octubre de dos mil veintiséis, contratada por el *********** ******, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, en el que le reviste el carácter de titular al actor ****** ***** ******** *******, respecto de los gastos médicos y hospitalarios que efectuó.

SÉPTIMO. Cantidad reclamada.

El actor reclama el pago de la cantidad de $***,***.** (*********** ******* * *** *** *********** ******** * ***** **pesos**, **** **centavos**, **moneda nacional**), que, según refiere, corresponden a la cantidad que pagó al ******** *********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, con motivo del siniestro que sufrió.

Luego, de la póliza de seguro base de la acción se advierte que la cobertura básica es hasta $************ (**** ******** ** pesos, **** centavos, moneda nacional), respecto del cual, se debe liquidar un deducible de $**,***.** (**** *** ********** pesos, **** centavos, moneda nacional).

De lo anterior, tenemos que la póliza materia de la Litis cubre los gastos hasta por la cantidad de $************ (**** ******** ** pesos, **** centavos,

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a66330000000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública
SENTENCIA
PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

moneda nacional), de lo que se sigue que si el actor reclama el pago de $***,***.** (*********** ******* * *** *** *********** ******** * ***** **pesos**, **** **centavos**, **moneda nacional**), dicho importe si entra dentro de la cobertura amparada.

No obstante lo anterior, en el caso, el actor a efecto de acreditar el importe de $***,***.** (*********** ******* * *** *** *********** ******** * ***** **pesos**, **** **centavos**, **moneda nacional**) que reclama como pago, ofreció el "desglose hospitalario expedido por el ******** *********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, de veintiuno de octubre de dos mil veinticinco, con referencia ******; sin embargo, si bien de dicho reporte se advierte que el total general de gastos correspondientes al periodo del diez al veintiuno de octubre de dos mil veinticinco, en el que el actor estuvo hospitalizado con motivo del padecimiento, coindice con el monto reclamado, lo cierto es que se trata de un documento expedido por un tercero cuyo contenido no fue reconocido, ni robustecido con un diverso medio de convicción.

En efecto, además del citado documento, el actor únicamente ofreció los siguientes medios de convicción:

- **Documental.** Consistente en la póliza de seguro de gastos médicos mayores colectivo *****-****-*, con certificado individual **, con vigencia del seis de octubre de dos mil veinticinco al seis de octubre de dos mil veintiséis, contratada por el *********** ******, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, con ****** *********** ********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, pues con esta

Versión Pública

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662063a66330000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

sólo se desprende su propio contenido, esto es, la contratación de la póliza, el asegurado, la suma asegurada, el deducible a pagar, etcétera, no así el importe que pago el actor.

- **Documental.** Consistente en el documento "Indemnización Declinada", con folio **********, expedido por la demandada, el veinte de octubre de dos mil veinticinco, tampoco es suficiente para demostrar que el actor pagó los gastos generados con motivo del siniestro, ya que de éste solo se advierte la negativa de la aseguradora de devolver el monto asegurado.

- **Información generada o comunicada que conste en medios digitales, ópticos o en cualquier otra tecnología.** Consistente en la captura del correo electrónico de diez de noviembre de dos mil veinticinco; resulta ineficaz para demostrar el pago del actor.

- **Documental.** Consistente en el endoso de cobertura de siete de octubre de dos mil veinticinco, expedido por la demandada; tampoco es suficiente para demostrar que el accionante pagó de su bolsillo los gastos generados con motivo del siniestro que sufrió.

Medios de convicción que como se precisó, se estiman insuficientes para acreditar los gastos erogados por el actor, aun cuando merecen valor probatorio pleno de conformidad con el artículo 1296 del Código de Comercio, al no haber sido objetados respecto de su validez.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

En consecuencia, se **condena** a la demandada ****** ********** ********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, **a pagar** al actor los gastos médicos y hospitalarios surgidos con motivo del padecimiento que tuvo, **en forma genérica o ilíquida**, para que en el periodo de ejecución de sentencia, **se cuantifique el monto exacto al que ascienden los mismos**.

En el entendido de que los gastos correspondientes serán únicamente los relacionados en el desglose hospitalario expedido por el ******** *********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, de veintiuno de octubre de dos mil veinticinco, con referencia ******; menos el deducible señalado en la póliza, a saber **$**,***.** (**** *** ********** pesos**, **** centavos**, **moneda nacional)**.

Por lo anterior, se califica de fundada la excepción de "*plus petitio*", en la que la apoderada de la demandada alega que en caso de resultar procedente la presente acción, se deberá atender el límite de la suma asegurada, la aplicación de los deducibles y coaseguros correspondientes; pues como se adelantó se deberá atender a lo establecido en la póliza.

OCTAVO. Indemnización por mora e intereses moratorios.

El actor reclama el pago de la indemnización por mora, así como de los intereses moratorios en términos del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas a partir de que la demandada incurrió en mora.

Ahora bien, el citado artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, prevé, en lo que interesa, que las empresas aseguradoras que no

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a85c
03/12/26 14:38:54

PJF - Versión Pública

cumplan con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberán pagar al acreedor **una indemnización por mora**, estableciendo que las obligaciones en moneda nacional se denominarán en unidades de inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las unidades de inversión tengan a la fecha en que se efectúe aquél; **asimismo, deberán pagar intereses moratorios por el periodo que dure el incumplimiento**.

La fracción VII del citado numeral dispone que, si en un juicio resulta procedente la reclamación, **aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas en dicho artículo**, el juez o árbitro además de la obligación principal, **deberá condenar** al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones que anteceden; en consecuencia, en el caso, **resultan procedentes dichas prestaciones**.

En el caso, quedó acreditado que la aseguradora demandada no cumplió con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, respecto del pago de los gastos médicos y hospitalarios realizados por el actor, por lo que debe pagar al accionante la indemnización por mora y los intereses establecidos por el citado artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

En cuanto al momento en que resulta exigible la obligación de la aseguradora, de la interpretación lógica y jurídica del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, en relación con el numeral 71 de la

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a5c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Ley Sobre el Contrato de Seguro[2], se colige que el crédito que resulte del contrato de seguro **es exigible** una vez transcurridos los treinta días que la empresa aseguradora tiene para analizar la procedencia de la reclamación que se le hizo, o bien, **a partir de que da respuesta al reclamo, si éste se realiza antes de que transcurran los treinta días**.

Es aplicable a lo antes expuesto la tesis sustentada por el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, Décima Época, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XIII, octubre de 2012, Tomo 4, página 2803, que a la letra dice:

> *"**SEGUROS. INDEMNIZACIÓN POR MORA.** De la lectura de los artículos 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro y 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros se desprenden como premisas las siguientes: a) Si la empresa aseguradora no cumple sus obligaciones asumidas en el contrato de seguro, deberá pagar intereses moratorios, los cuales se generarán a partir de que se haga exigible la obligación que se le reclama; y, b) una vez recibida una reclamación por parte de la empresa aseguradora, ésta contará con un plazo de treinta días para conocer el fundamento de la reclamación y determinar, en su caso, si ésta resulta o no procedente. Ahora, aun cuando en tales preceptos no se precisa a partir de qué momento resulta exigible la obligación de pago, se debe entender como un primer supuesto, que ésta será exigible una vez transcurridos los treinta días que la empresa aseguradora tiene para analizar la procedencia de la reclamación que se le hizo; o bien, en un segundo supuesto, a partir del momento en que se da respuesta al reclamo, si éste se realiza antes de que transcurran los treinta días; ambos plazos con independencia de lo resuelto por la empresa aseguradora. Primer supuesto de interpretación que ha sostenido este tribunal en la tesis I.3o.C.461 C, de rubro: "CONTRATO DE SEGURO. EL PLAZO PARA COMUNICAR LA RESCISIÓN DEL CONTRATO POR OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES SE COMPUTA A PARTIR DE QUE FENECE EL DE TREINTA DÍAS PARA DETERMINAR LA PROCEDENCIA DE LA RECLAMACIÓN O A PARTIR DEL*

[2] ARTÍCULO 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.".

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a5c
03/12/26 14:38:54

Versión pública

DÍA EN QUE DENTRO DE ESTE LAPSO LA ASEGURADORA HAYA TENIDO CONOCIMIENTO SOBRE ELLAS.". Mientras que el segundo supuesto, se obtiene de una interpretación a contrario sensu, pues el plazo de los treinta días establecido en la ley, fue el que el juzgador consideró suficiente para que la empresa aseguradora tuviera la posibilidad de conocer el fundamento de la reclamación y pudiera, con base en ello, determinar lo que a su parecer resulte procedente. Es por ello que, al momento en que la empresa aseguradora da contestación al escrito de reclamación, se entiende que ya tuvo pleno conocimiento del reclamo planteado y que transcurrió el tiempo necesario para analizar la procedencia o no de aquél; y por tanto, que renunció al plazo de treinta días que la ley le concede."

Luego, en el caso, esta juzgadora considera que **la obligación de la aseguradora se hizo exigible el <u>veinte de octubre de dos mil veinticinco</u>**, data en la que notificó la negativa de realizar la indemnización correspondiente.

Negativa que se acredita con el documento "Indemnización Declinada", con folio ********** , expedido por la demandada, el veinte de octubre de dos mil veinticinco, el cual merece valor probatorio pleno, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1241 y 1296 del Código de Comercio, al haber sido ofertado como prueba por ambas partes en este juicio, atento al principio de adquisición procesal, por lo que debe apreciarse como un acto unitario, esto es, como una unidad vinculada e indivisible.

Lo anterior es así en virtud de que la obligación principal de la aseguradora durante una hospitalización es garantizar la cobertura (pago directo). Al emitir una negativa, incumple su obligación de tracto sucesivo y fuerza al asegurado a erogar su propio patrimonio.

En ese tenor, aunque en el momento preciso de la negativa no se conozca el monto final de los gastos, la exigibilidad de la obligación nace en ese instante.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6626636a6633000000000000000000a85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Lo anterior no conlleva que la aseguradora deba pagar intereses desde el momento de la negativa, pues **lo cierto es que a esa fecha la parte actora no conocía el monto total de los gastos materia de su reclamo, ya que, según manifestó fue hasta el <u>veintiuno de octubre de dos mil veinticinco</u>, cuando lo dieron de alta**, hecho que no está controvertido por la parte demandada, por lo que debe tenerse por acreditado.

En ese tenor, se considera que, en el caso, la obligación de la **aseguradora respecto del precitado importe se hizo exigible a partir del veintiuno de octubre de dos mil veinticinco, pues fue en esa data que se generaron los gastos totales**, fecha que deberá atenderse al computar el pago de la indemnización por mora y los intereses moratorios.

Por lo expuesto, se **condena** a la demandada ****** ********** ********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, **a pagar** al actor la indemnización por mora; así como el **pago** de los intereses moratorios, previstos por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

La indemnización por mora deberá calcularse sobre el monto de la obligación principal condenada, denominada en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha respectiva, esto es, **a partir del veintiuno de octubre de dos mil veinticinco** y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe dicho pago.

En la inteligencia de que la indemnización por mora es la actualización del valor del dinero materia de la

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a5c
03/12/26 14:38:54

PJF Versión Pública

condena principal, pues su finalidad es que esa suma no se vea mermada por la inflación y otros factores financieros; en consecuencia, el importe a pagar por dicho concepto, será la cantidad que resulte de restar al importe que se obtenga conforme al procedimiento establecido en el párrafo anterior, el monto de la obligación principal condenada.

Por su parte, los intereses moratorios se calcularán **a partir del veintiuno de octubre de dos mil veinticinco y hasta el día en que se efectúe el pago**, sobre la obligación principal condenada siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Indemnización por mora e intereses que deberán ser cuantificados mediante el incidente de liquidación respectivo, en la etapa de ejecución de sentencia.

NOVENO. Gastos y costas.

Finalmente, no ha lugar a condenar a las partes, a pagar costas en esta instancia, ya que no se actualiza ninguno de los supuestos previstos en las fracciones I a V del artículo 1084 del Código de Comercio, lo anterior es así, pues ambas partes ofrecieron pruebas, no presentaron instrumentos, documentos o testigos falsos, no se trata de un juicio mercantil ejecutivo, tampoco se trata de una sentencia de segunda instancia, y, de igual forma, no se intentaron acciones, ni se hicieron valer excepciones improcedentes.

Tampoco se advierte que alguna de las partes se haya conducido con temeridad o mala fe.

En efecto, en el caso no se advierte que el actor o la

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
70 6a6620636a663300000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

Versión pública
PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

demandada hayan actuado con malicia o hubiera litigado sin justa causa; así como tampoco que hubieran ejercitado acciones a sabiendas de ser improcedentes, o se hubieran opuesto a una acción con pleno conocimiento de que son injustificadas, de igual forma no interpusieron recursos o excepciones frívolos e improcedentes con el sólo propósito de entorpecer el curso del procedimiento.

Es aplicable a lo anterior, la tesis emitida por el Décimo Primer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, Novena Época, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XIX, Marzo de 2004, página 1536, cuyo rubro a la letra dice:

> ***"COSTAS. CONCEPTO DE TEMERIDAD O MALA FE PARA DECRETAR SU CONDENA****. De conformidad con lo establecido en el artículo 1084 del Código de Comercio la condena en costas en los juicios mercantiles procede en dos supuestos: el primero, es cuando así lo prevenga la ley, y el segundo, deriva de la facultad discrecional del juzgador cuando advierta que uno de los litigantes haya actuado con temeridad o mala fe. El primer supuesto prevé la condena forzosa y se rige por las cuatro primeras fracciones y el segundo por el ejercicio del arbitrio judicial del juzgador. El numeral en comento otorga al juzgador la facultad de determinar la temeridad o mala fe examinando los casos en que proceda aplicar la sanción por esos conceptos. El arbitrio judicial no consiste en la simple y llana voluntad del juzgador, sino en una operación de entendimiento que importa el análisis de la actuación procesal de los litigantes temerarios, siendo aquellos que litigan sin justa causa. La generalidad de los juristas opinan que para que a un litigante se le tenga por temerario debe proceder con notoria mala fe, malicia notable o litigar sin justa causa. La temeridad o mala fe, entonces, puede consistir en diversos actos u omisiones del litigante, pues no sólo consiste en la falta de prueba de los hechos en que se funda la demanda o la contestación, sino en ejercitar acciones a sabiendas de ser improcedentes, oponerse a una acción sin causa justificada con pleno conocimiento de que son injustificadas, en la interposición de recursos o excepciones frívolos e improcedentes con el solo propósito de entorpecer el curso del procedimiento."*

En consecuencia, **se absuelve a las partes del pago de costas.**

Por lo anteriormente expuesto y fundado, y con

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a5c
03/12/26 14:38:54

Pública

apoyo en lo dispuesto en los artículos 1,321, 1,322, 1,324, 1,325, 1,327, 1,328, 1,329, 1,390 Bis 38 y 1,390 Bis 39 del Código de Comercio, se

R E S U E L V E:

PRIMERO. El actor ****** ***** ******** *******, probó su acción; mientras que una de las excepciones hechas valer por la demandada ****** *********** ********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, resultó fundada y el resto infundadas.

SEGUNDO. Se condena a la demandada ****** *********** ********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, al cumplimiento del contrato de seguro de gastos médicos mayores colectivo *****-****-*, con certificado individual **, con vigencia del seis de octubre de dos mil veinticinco al seis de octubre de dos mil veintiséis, contratada por el *********** ******, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, en el que le reviste el carácter de titular al actor ****** ***** ******** *******, respecto de los gastos médicos y hospitalarios que efectuó.

TERCERO. Se condena a la demandada ****** *********** ********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, **a pagar** al actor los gastos médicos y hospitalarios surgidos con motivo del siniestro materia de la litis, **en forma genérica o ilíquida**, menos el deducible respectivo; valor que deberá determinarse en la etapa de ejecución de sentencia, en los términos que se desprenden del resolutivo séptimo.

CUARTO. Se condena a la demandada ****** *********** ********, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, **a pagar** al actor la indemnización por mora; así

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a66330000000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

como el **pago** de los intereses moratorios, previstos por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, en los términos y fechas establecidos en el considerando octavo de esta sentencia, mismos que deberán cuantificarse mediante el incidente de liquidación respectivo, en la etapa de ejecución de sentencia.

QUINTO. Se absuelve a las partes del pago de gastos y costas.

SEXTO. La presente resolución se notificó a las partes en términos del artículo 1390 bis 22 del Código de Comercio, durante el desahogo de la audiencia del juicio, celebrada en esta fecha; en la que, además, se dejaron a su disposición copias simples de la presente y de los registros correspondientes.

Cúmplase.

Lo resolvió y firma electrónicamente, la licenciada **Mayra Fabiola Guzmán López**, secretaria en funciones de jueza del Juzgado Primero de Distrito en Materia Mercantil Federal en el Estado de Jalisco, Especializado en Juicios Orales, con residencia en Zapopan, quien actúa ante la licenciada **Paola Elizabeth Palacios Navarro**, secretaria que autoriza y da fe.

L'MFGL/pao

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a6620636a6633000000000000000000a5c
03/12/26 14:38:54

PJF - Versión Pública

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

EVIDENCIA CRIPTOGRÁFICA - TRANSACCIÓN

Archivo Firmado:
165167208_1287000041535405013.p7m
Autoridad Certificadora:
Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal
Firmante(s): 2

FIRMANTE				
Nombre:	PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO	**Validez:**	BIEN	Vigente

FIRMA				
No Serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.af.5c	**Revocación:**	Bien	No revocado
Fecha (UTC/ CDMX)	28/08/26 00:28:48 - 27/08/26 18:28:48	**Status:**	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA-SHA256			
Cadena de firma:	2b 94 59 85 97 9d 69 f4 05 f6 44 6c 5b 7d fe 2d 7e 67 d2 1c 60 54 1b 0a f6 0c 75 75 95 68 df 33 cf ab 0e cd a0 d6 09 36 3c a1 11 65 d7 b0 7b 6b 85 bc 10 b7 26 a8 18 61 31 ca 4e 48 5f ea 27 39 a2 e0 15 5f 3b 9a 5b 60 6e 7f 41 67 fa 3a a4 2c de a6 75 4b 1e 64 5b 3a a3 86 d5 1d 9e 0c 5e 21 5b 32 f4 fa de 69 00 d9 1c c4 33 69 7e 99 80 4b 0b d5 09 7b 58 d1 32 76 f0 11 4b 5a 46 0f 3a ef 69 13 92 d2 43 a9 b8 59 6c 86 1d b0 44 d6 53 57 bd 87 39 82 1c 11 b4 28 cd 7a a2 f5 ff 1d 0e b9 89 ee 35 6b 3b d0 eb 87 4d 7a 25 ff 38 07 55 e4 e8 d5 9e a5 e1 d4 ac 19 11 85 23 bf d7 91 66 39 27 82 ed 36 6e ba 3a 52 08 64 32 42 14 46 6c ea 2f 36 bd aa bd 62 64 29 36 e8 08 d6 b0 6c d5 83 7f 83 3c 52 fd 14 52 a2 cd bc e0 a7 9f c5 e0 09 57 e1 fc 24 88 38 57 0e df 61 06 d9 f6 64 a9 47 e7 80 ea 8a 2f 93 2e b1 a1 02 83 6c da 75 c9 25 81 af 67 9d af 3c ba 11 ca 19 9d f4 d5 45 6a 96 40 91 ae 99 46 01 84 e8 22 4c 7b 42 08 3f 12 f2 e0 ee 90 04 f4 c2 4a 48 c7 26 58 70 c4 ac fc a8 d4 3e 39 74 34 3c 07 5a 8b 7b 59 e5 70 10 2c c2 aa 4e 7d 0f f9 06 f4 99 7e 2e 97 01 d2 d5 95 ec ec ff ab a2 91 2a 02 f6 11 76 31 fa 50 a7 36 24 e0 19 48 2d 1a e3 f9 bc 88 da 16 6d 3c bd cf 72			

OCSP	
Fecha: (UTC/ CDMX)	28/08/26 00:28:48 - 27/08/26 18:28:48
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.66.33.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.af.5c

TSP	
Fecha : (UTC/ CDMX)	28/08/26 00:28:49 - 27/08/26 18:28:49
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:	197996274
Datos estampillados:	o316cGvvQ+ONvtXqtMs/klGIBTI=

PJF Versión Pública

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

FIRMANTE				
Nombre:	MAYRA FABIOLA GUZMAN LOPEZ	**Validez:**	BIEN	Vigente
FIRMA				
No Serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.00.00.01.63.54	**Revocación:**	Bien	No revocado
Fecha (UTC/ CDMX)	28/08/26 01:15:52 - 27/08/26 19:15:52	**Status:**	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA-SHA256			
Cadena de firma:	97 2d 34 f6 1f 3a eb 10 0b b2 8d 6d 45 7a d0 2d 8b 9d 13 b2 f5 fc 62 b5 b5 5c 04 a9 ba f4 3b 2b fa 72 f3 8d 65 51 de b6 9b b3 46 8b 55 d9 04 85 70 59 13 ba a6 9f 17 d8 0d e1 14 90 26 ee 95 13 7e b3 16 49 1c 95 e7 77 2c 96 6b 29 8e 91 f7 13 ff 82 cc d8 f7 93 0e a3 d9 77 0e 46 60 ab de 38 70 3c 9e 9c 2b 73 8e f0 48 66 6f 7b 77 a2 cb 05 1a c6 89 0e 96 40 01 45 b2 e7 37 2e 63 75 b3 08 9c 78 01 26 b3 3f ce 71 ef c8 a7 4b b3 c4 86 4e 4b a8 da 41 53 ab 14 19 1b c1 1d 0f c6 05 76 31 22 a3 1b b8 b6 53 47 c8 a1 1b 53 c2 1d cf 60 7b 8f 20 9a 3d ec 7e 33 11 a0 ba b2 19 b4 78 35 66 50 f8 a3 06 e0 39 e1 a5 b6 34 de 44 25 9f 25 71 dc 8e 2e 97 f2 9b cf da cd 9c a5 12 ef 0d 90 2d 89 56 47 6e 8a c8 5d 0d c8 46 5b 5d 5e c0 94 3b ac 40 53 3e 61 f5 71 3b 89 17 d7 12 7d 81 30 16 d7 5f c4 64 af 97 63 70 03 83 7c f8 db cd ec 0f cf d2 e1 3a 0e 33 c3 8e 06 bb 05 8f ca d5 49 ca a3 30 39 f5 2f 35 69 14 4f db 26 c0 2e a5 4e e8 17 a2 22 09 65 36 41 9d 8a 9d b1 d6 44 61 d1 65 f8 f1 8d f4 30 34 a5 90 ed 7f 53 71 47 93 45 e0 59 c8 64 bc 99 bd 3b 26 fe 30 40 9e 54 44 77 81 57 6c 7e 6e 62 56 06 f6 d9 39 5b ed d2 1f c0 7c 3e 09 59 eb 12 9a 7a b7 c6 2f 8f 6e 0b 98 98 1c			

OCSP	
Fecha: (UTC/ CDMX)	28/08/26 01:15:52 - 27/08/26 19:15:52
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.66.33.00.00.00.00.00.00.00.00.00.01.63.54

TSP	
Fecha : (UTC/ CDMX)	28/08/26 01:15:53 - 27/08/26 19:15:53
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:	198017663
Datos estampillados:	mjq706dAEILUeXYH4j0uI+p9PFA=

PJF - Versión Pública

El veintisiete de agosto de dos mil veintiseis, la licenciada Paola Elizabeth Palacios Navarro, Secretario(a), con adscripción en el Juzgado Primero de Distrito en Materia Mercantil Federal en el Estado de Jalisco, Especializado en Juicios Orales, con sede en Zapopan, 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.

PJF - Versión Pública