Zapopan, Jalisco, doce de noviembre de dos mil veintiséis.

Vistos para dictar sentencia en los autos del **juicio oral mercantil 347/2026-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 quince de mayo de dos mil veintiséis, turnado ese mismo día y recibido en la oficialía de partes de este juzgado federal el dieciocho 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 mayo de dos mil veintiséis, se admitió la demanda y se ordenó emplazar a juicio a la demandada; diligencia que se llevó a cabo el diecisiete de junio 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 seis de julio de dos mil veintiséis, y recibido en el proveído de ocho siguiente

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bd6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

********** ******* ******, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, por conducto de su apoderado ***** ******** *******; contestó la demanda entablada en su contra, ofreció pruebas y opuso las excepciones y defensas que estimó pertinentes; con lo que se dio vista a la parte actora para que realizara manifestaciones en torno a la contestación.

Posteriormente, en el proveído de cinco de agosto de dos mil veintiséis, el actor desahogó la vista del escrito de contestación, se tuvieron por anunciadas las pruebas que ofreció y se señaló fecha para que tuviera verificativo la audiencia preliminar.

TERCERO. Audiencia preliminar.

El dos de septiembre 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 veintiséis de octubre de este año, tuvo verificativo la audiencia del juicio señalada para las doce horas con 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.

El doce de noviembre 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

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc86330000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

PJF - Versión Pública

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.

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.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bfa6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

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:

> *"**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.".*

En el caso, **la vía mercantil oral resulta la idónea**

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bd6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

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.

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 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 vida individual

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706d66206586d6330000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

que celebró con la demandada y del que derivó la póliza *****, con vigencia del veintiocho de febrero de dos mil veintidós al veintiocho de febrero de dos mil cincuenta y cuatro, 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 también allegó 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 seguro de vida antes descrito; por lo que es la persona que legítimamente puede oponerse a las reclamaciones realizadas por el accionante.

QUINTO. 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 contrato de seguro de vida individual que celebró con la demandada y del que derivó la póliza *****, con vigencia del veintiocho de febrero de dos mil veintidós al veintiocho de febrero de dos mil cincuenta y cuatro, en el que le reviste el carácter de asegurado titular.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

Y si resulta procedente lo anterior, **condenar** a la citada compañía de seguros, **a pagar** al actor, la cantidad de **$**,***.** (********** ******* * **** *** ********** ******* * **** **dólares**, **** **centavos**, **moneda de curso legal en los Estados Unidos de Norteamérica)**, o su equivalente en moneda nacional a la fecha de pago, con motivo de la determinación de invalidez total y permanente emitida por el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, a su favor.

Consecuentemente, determinar si es procedente **condenar** a la compañía de seguros demandada al pago de los intereses moratorios previstos por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Además, dilucidar si es procedente condenar a la demandada a devolver al actor las primas anuales cobradas y las que se sigan cobrando hasta el pago de la cobertura reclamada, a partir de la actualización del siniestro, equivalentes a **$**,***.** (*** ********** ***** **dólares**, **** **centavos**, **moneda de curso legal en los Estados Unidos de Norteamérica)**, o su equivalente en moneda nacional a la fecha de pago, así como la devolución de las primas en depósito que tiene en su poder la demandada.

Como consecuencia de lo anterior, **condenar** a la compañía de seguros demandada al pago de los intereses moratorios previstos por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, sobre las anualidades señaladas;

Asimismo, comprobar si es adecuado condenar a la demandada para que tenga por pagadas o se paguen todas las anualidades restantes de la póliza materia del juicio, al ser aplicable la cobertura de excepción de primas

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065fa6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

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 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

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PJF Versión Pública

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

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706d66206586a6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

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 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:

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bd6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

PJF Versión Pública

"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."*

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bd6630000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

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 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, al contestar la demanda entablada en su contra, particularmente al atender el hecho uno, la aseguradora demandada reconoció plenamente la existencia de la póliza en comento, pues al efecto, su apoderado manifestó:

> *"1. El hecho correlativo que se contesta es **parcialmente cierto**, únicamente por cuanto hace a que el señor* **** ******* ***** ***** *(en adelante, el "**Asegurado**") celebró con mi representada un contrato de seguro de vida individual, al amparo del cual se emitió la póliza número* ***** *(en lo sucesivo, la "**Póliza de Seguro**"), con fecha de inicio de vigencia **28 de febrero de 2022**, documento que se acompaña al presente escrito como **Anexo Tres**.".*

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

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 **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."*

[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 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
706a662065bc6e6630000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Abunda a lo anterior la póliza *****, allegada por las partes; 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 lo que debe apreciarse como un acto unitario, esto es, como una unidad vinculada e indivisible.

Asimismo, como se expondrá, **quedó probado el segundo elemento de la acción**, consistente en la actualización del riesgo amparado.

A efecto de evidenciar este elemento, el actor allegó la copia certificada del dictamen de invalidez, folio ******, emitido por el **Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco**, el diez de abril de dos mil veinticinco, del que se desprende que se determinó la invalidez total y permanente del actor **** ******* ***** *****, en virtud de que tiene una "Enfermedad inflamatoria que condiciona dolor muscular generalizado, debilidad muscular con limitación para la marca, la bipedestación, fatiga crónica que limita actividades de la vida diaria y laborales", concluyendo que "Posterior a la valoración del C. ***** ***** **** *******, se establece que REUNE CRITERIOS DE UN ESTADO DE INVALIDEZ. Fecha de inicio de invalidez 02/04/2025, compatible con fecha de valoración por el servicio de Medicina del trabajo de IPEJAL"; así como el oficio DAPB/0076/2026, suscrito por el Director de Atención a Afiliados, Pensionados y Beneficiarios del Instituto de Pensionas del Estado de Jalisco, de nueve de enero de dos mil veintiséis.

Sin embargo, dado que la demandada controvierte la actualización del siniestro, en virtud de que si bien reconoce la existencia del citado documento, señala que el mismo no demuestra per se la actualización del siniestro,

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

pues expresa que el dictamen del IPEJAL acredita una imposibilidad para desempeñar la actividad administrativa concreta ahí valorada, ello no significa que acredite la imposibilidad permanente para desempeñar la actividad de agente de seguros, ni cualquier otra ocupación remunerativa compatible con sus conocimientos y aptitudes y, que por ello, no se demuestra el siniestro amparo; dado que, el dictamen no fue emitido conforme al contrato de seguro celebrado para que se actualizara la cobertura de invalidez total y permanente que reclama el accionante.

En ese sentido, se procede a analizar si las excepciones opuestas por la demandada, son suficientes para demostrar que no se actualiza el siniestro, en virtud de que el actor no demostró tener invalidez total y permanente.

Ahora bien, en la excepción *"**III. LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE ACCIÓN Y DERECHO DEL ACTOR PARA RECLAMAR EL PAGO DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE,**"*, el apoderado de la demandada en síntesis, expresa que el actor carece de acción y derecho para reclamar el pago de la cobertura de invalidez total y permanente, en virtud de que la procedencia de dicho pago se basa en las condiciones generales que rigen la póliza, las cuales son aplicables atendiendo a lo dispuesto por el numeral 78 del Código de Comercio; contracto en el que se estableció que la invalidez total y permanente es considerada *"si durante la vigencia de la póliza las facultades y aptitudes con que contaba el ASEGURADO a la fecha de contratación de esta Póliza se ven afectadas por lesiones corporales a causa de un accidente o enfermedad, en forma tal que lo imposibilite permanentemente para desempeñar una*

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bd6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social; siempre que dicha imposibilidad haya sido continua durante un periodo no menor a 6 (seis) meses", de ahí que, el actor no hubiera demostrado tener invalidez como **agente de seguro**, pues el dictamen allegado se realizó respecto de un trabajo diverso al señalado en la póliza; además, señala que el propio accionante contaba con cédula expedida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que lo acredita como agente de seguros, de ahí que se deba atender a la ocupación que declaró el accionante ante su representada, en virtud de que el dictamen allegado tiene efectos administrativos dentro del régimen pensionario local, pero no puede trasladarse al contrato de seguro contratado, dado que no es suficiente para demostrar que el actor está imposibilitado para realizar sus labores como agente de seguros, ya que la incapacidad laboral no se actualiza por cualquier padecimiento, sino únicamente cuando el asegurado acredita una imposibilidad total y permanente para desempeñar una ocupación remunerativa compatible.

Luego, en la excepción "***IV. LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE ACCIÓN Y DERECHO DEL ACTOR, EN VIRTUD DE QUE EL DICTAMEN DE INVALIDEZ EMITIDO POR EL IPEJAL NO ES DOCUMENTO IDÓNEO PARA ACREDITAR LA ACTUALIZACIÓN DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE CONTRATADA CON PRUDENTIAL,"***, el apoderado de la demandada reitera que el dictamen allegado es insuficiente para demostrar la invalidez total y permanente del accionante, pues no demuestra estar imposibilitado para desempeñar la ocupación remunerativa compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, particularmente la actividad vinculada con la intermediación, promoción y venta de seguros que él mismo declaró ante la

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bd6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

PJF Versión Pública

demandada; ello, considerando que el actor aun cuenta con cédula que le permite laborar como agente de seguros; aunado a que el accionante era empleado de la demandada por lo que conocía las condiciones de la póliza contratada.

Por lo que, si el documento que exhibió para demostrar la citada invalidez no analizó si el actor se encuentra imposibilitado para desempeñar actividades de agente de seguros, ni estudia si sus padecimientos le impiden desarrollar funciones de intermediación, asesoría, promoción, cotización, seguimiento, colocación o productos de seguro, es evidente que no es suficiente para demostrar la actualización del siniestro, ya que la póliza contratada no establece la cobertura de invalidez total y permanente cuando el asegurado quede impedido para desempeñar un puesto específico dentro de una dependencia pública, si no para desempeñar una ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, lo que en la especie no acontece, ya que la ocupación que debe analizarse es la de agente de seguros y no únicamente la de auxiliar administrativo; por ende, no puede considerarse que el dictamen allegado sea idóneo para acreditar la actualización de la cobertura de invalidez total y permanente.

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 dictamen allegado por el actor no valoró su capacidad continuar laborando como agente de seguros, si no atendiendo a un trabajo diverso al señalado en la póliza y que por ello, no demuestra la actualización del siniestro**.

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

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a66206586a6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

a) Que el dictamen de invalidez folio ******, emitido por el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, el diez de abril de dos mil veinticinco; únicamente es aplicable para el trabajo de Auxiliar Administrativo A del Servicio Médico del municipio de Zapopan.

b) Que el actor sí tiene capacidad para continuar trabajando como agente de seguros, y, por ende el padecimiento autoinmune que sufre el actor no limita de manera irreversible su capacidad general para procurarse un ingreso mediante cualquier trabajo remunerativo acorde a su perfil, conocimientos y posición social; por lo que no se actualiza la invalidez total y permanente del asegurado

Ahora bien, en el caso ninguno de los extremos precisados fue demostrado, ya que las pruebas ofrecidas no son suficientes para demostrar sus excepciones como se verá:

En efecto, con la prueba **confesional** admitida a la demandada, a cargo del accionante debe referirse que aun y cuando tal probanza tienen valor probatorio pleno de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1287 del Código de Comercio, al haber sido realizada por una persona con facultades para ello, capaz de obligarse, con pleno conocimiento y sin coacción alguna, respecto de hechos concernientes al negocio; **lo cierto es que no beneficia lo intereses de la demandada**, pues al responder algunos de los cuestionamientos, el absolvente señaló lo siguiente: 1) que él fue quien participó como intermediario de su póliza de seguros; 2) que la póliza que contrató es la única que vendió de ese producto; 3) que refrendó su cédula para ser agente de seguros; 4) que sí participó como intermediario en pólizas de dos mil veinticinco; 5) que no participó como intermediario en dos mil veintiséis; 6) que sí recibió pagos de comisiones por la

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bd6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

PJF-Versión Pública

intermediación de pólizas en dos mil veinticinco y dos mil veintiséis; 7) que el pago de las comisiones señaladas fueron entre otras aseguradoras por la demandada; 8) que inició el trámite de actualización de la cédula quince días antes de la fecha de su emisión; 9) que actualmente no ejerce como agente de seguros; 10) que sí cuenta con cédula vigente que le permite trabajar como agente de seguros; 11) que la determinación de invalidez la emitió Pensiones del Estado de Jalisco; 12) que la pensión se le otorgó por ser servidor público del municipio de Zapopan; 13) que se le otorgó la pensión por tener un puesto administrativo; 14) que era auxiliar administrativo en urgencias, que atendía en la recepción a pacientes en situación de urgencias y que él hacía el expediente clínico; 15) que su horario de trabajo era sábados, domingos y días festivos, jornada acumulada; 16) que empezó a laborar ahí desde dos mil diez; 17) que recibió la carátula de la póliza; 18) que la cotización versus la oferta, es $*,****** (*** ********** dólares) en caso de invalidez, mensuales hasta los sesenta y cinco años; 19) que cuando se quiere adquirir una póliza, primero se pide una cotización y con base en la cotización si se acepta o te parece adecuado el servicio que se va a brindar, se inicia el proceso de elaboración de la póliza, que la demandada tomaba en cuenta la edad, sexo y bajo el producto que se deseaba obtener, la compañía arrojaba una cotización versus una oferta y cuando se aceptaba la tenía que firmar para iniciar el trámite para poder obtener la póliza.

De ahí que las respuestas formuladas en la prueba confesional **no beneficien a los intereses de la parte demandada**, pues si bien el absolvente admitió que cuenta con cédula vigente y que refrendó su autorización ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de tales manifestaciones **no se advierte confesión alguna en el**

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bfa6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

sentido de que conserve la capacidad física y laboral para seguir desempeñándose de manera continua como agente de seguros, ni que el dictamen de invalidez emitido por el IPEJAL se limite de forma exclusiva a su puesto de auxiliar administrativo.

Por el contrario, el actor aclaró expresamente que actualmente no ejerce dicha actividad de intermediación y que las comisiones percibidas corresponden a la colocación de cartera anterior, sin que las menciones genéricas sobre su participación en dos mil veinticinco desvirtúen el estado de invalidez total y permanente decretado formalmente a partir del dos de abril de dicho año.

Con la documental relativa a la póliza de seguro de vida *****, con inicio de vigencia del veintiocho de febrero de dos mil veintidós, en el que le reviste el carácter de asegurado titular, así como con las condiciones generales aplicables, sólo se acredita lo que de ellas mismas se desprende, a saber con el primero de ellos, se advierte la contratación de la póliza, los montos que cubre, vigencia de la misma, así como el asegurado, la prima anual, etcétera; no así que el actor sigue trabajando, que tiene capacidad para continuar trabajando como agente de seguros y que por ende, no se demostró la invalidez total y permanente del asegurado y como consecuencia que el padecimiento autoinmune que sufre el actor no limita de manera irreversible su capacidad general para procurarse un ingreso mediante cualquier trabajo remunerativo acorde a su perfil, conocimientos y posición social, mucho menos que el dictamen de invalidez folio ******, emitido por el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, el diez de abril de dos mil veinticinco; únicamente es aplicable para el trabajo de Auxiliar Administrativo A del Servicio Médico del

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bd6330000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

municipio de Zapopan.

Luego, con el segundo de los documentos de mérito, tampoco se acredita el dicho de la demandada; en efecto, conviene precisar que en las condiciones generales aplicables a la póliza de seguros materia del juicio, particularmente en los puntos se estableció lo siguiente:

> *"**1 DEFINICIONES***
>
> *[…]*
>
> *1.12 INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE*
>
> *[…]*
>
> *Se considerará Invalidez total y permanente si durante la vigencia de la Póliza las facultades y aptitudes con que contaba el ASEGURADO a la fecha de contratación de esta Póliza, se ven afectadas por lesiones corporales a causa de un accidente o enfermedad, en forma tal que lo imposibilite permanentemente para desempeñar una ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social; siempre que dicha imposibilidad haya sido continua durante un periodo no menor a 6 (seis) meses.*
>
> *[…]*
>
> ***2 CLÁUSULAS GENERALES***
>
> *[…]*
>
> *2.13 COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.*
>
> *El ASEGURADO o Beneficiario deberán comprobar la exactitud de su reclamación y de los hechos consignados en fa misma, para lo cual, la COMPAÑÍA tendrá derecho de exigir al ASEGURADO o Beneficiarios toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Siniestro, con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias.*
>
> *[…]*
>
> *Información necesaria en caso de Invalidez Total y Permanente o Invalidez Parcial y Permanente.*
> *a) Formato de reclamo de Siniestro, firmado por el ASEGURADO.*
> *b) Identificación oficial del ASEGURADO.*
>
> *Bases para determinar que un dictamen de Invalidez Total y Permanente o Invalidez Parcial y Permanente tiene plena validez.*

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706d66206586d6630000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Además de la Información necesaria en caso de Invalidez Total y Permanente o Invalidez Parcial y Permanente, el ASEGURADO deberá presentar:

a) Dictamen de Invalidez Total o Parcial y Permanente emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servidos Sociales de los Trabajadores del Estado o por alguna institución de seguridad social estatal.
b) En caso de no contar con el dictamen mencionado en el inciso a), podrá presentar un dictamen avalado por un médico con cédula profesional y que no tenga relación consanguínea con el ASEGURADO hasta el 2do grado, que cuente con certificado por la Secretaría de Salud y, en su caso, cuente con certificado emitido por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo.
c) Estudios y exámenes practicados que avalen el estado de invalidez total o parcial y permanente,
d) En caso de que el Médico especialista en la materia de la COMPAÑÍA determine la improcedencia del Dictamen de Invalidez Total o Parcial y Permanente, presentado por el ASEGURADO. El ASEGURADO será evaluado por el médico especialista en la materia certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo que el ASEGURADO elija dentro de los especialistas en la materia previamente designados por la COMPAÑÍA para estos efectos.
En caso de proceder el estado de Invalidez Total o Parcial y Permanente, la COMPAÑÍA cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de seguro. […]"

De ahí que, como se dijo, sea evidente que la aseguradora demandada no demostró con las condiciones generales que pese a la declaración de invalidez, el actor sigue trabajando como agente de seguros, que sí tiene capacidad para continuar trabajando en dicho puesto, por lo que no desvirtuó la invalidez total y permanente del asegurado.

Pues como se vio, las condiciones generales establecen que se actualiza el estado de invalidez total y permanente cuando exista una lesión corporal que imposibilite al asegurado para desempeñar una ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, ya sea a causa de un accidente o enfermedad, siempre y cuando ocurra durante la vigencia de la póliza, lo que en la especie aconteció, pues así se evidenció con el dictamen de invalidez allegado por la

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

parte actora.

Además, señalan que a efecto de comprobar su reclamación, el asegurado debe presentar; 1) formato de reclamo de siniestro, 2) identificación oficial, 3) dictamen de invalidez total o parcial y permanente emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servidos Sociales de los Trabajadores del Estado o **por alguna institución de seguridad social estatal**, 4) estudios y exámenes practicados que avalen el estado de invalidez total o parcial y permanente; de ahí que sea incoherente el argumento de la demandada, en el sentido de que el dictamen de invalidez, folio ******, emitido por el **Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco**, el diez de abril de dos mil veinticinco, no sea suficiente para demostrar la invalidez del actor frente a la aseguradora, ya que como se vio, las propias condiciones generales admiten la exhibición de un dictamen emitido por una institución de seguridad social estatal, como en el caso acontece.

Aunado a que, el actor al momento del siniestro laboraba como auxiliar administrativo A, en el municipio de Zapopan, por lo que, la autoridad facultada legalmente para otorgar y dictaminar las pensiones por invalidez de los servidores públicos afiliados, es el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, de conformidad con lo dispuesto por el numeral 27, fracción I, de la Ley del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco.

Por lo que, si al configurarse el estado de invalidez del actor, se encontraba laborando como servidor público del Hospital General de Zapopan y afiliado al régimen de pensiones administrado por el instituto aludido, es evidente que su situación jurídica se encontraba plenamente sujeta a dicho régimen.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bd6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

En cuanto a lo que alega el apoderado de la demandada consistente en que: *“si el documento que exhibió para demostrar la invalidez no analizó si el actor se encuentra imposibilitado para desempeñar actividades de agente de seguros, ni estudia si sus padecimientos le impiden desarrollar funciones de intermediación, asesoría, promoción, cotización, seguimiento, colocación o productos de seguro, es evidente que no es suficiente para demostrar la actualización del siniestro, ya que la póliza contratada no establece la cobertura de invalidez total y permanente cuando el asegurado quede impedido para desempeñar un puesto específico dentro de una dependencia pública, si no para desempeñar una ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, lo que en la especie no acontece, ya que la ocupación que debe analizarse es la de agente de seguros y no únicamente la de auxiliar administrativo; por ende, no puede considerarse que el dictamen allegado sea idóneo para acreditar la actualización de la cobertura de invalidez total y permanente”*, resulta del todo infundado.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bd6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

Lo anterior es así, puesto que la interpretación que pretende dar la institución de seguros al concepto de *'ocupación o trabajo remunerativo compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social'* parte de una falacia lógica: **pretende fraccionar artificialmente la integridad física y laboral de la persona asegurada**, asumiendo que un padecimiento sistémico y degenerativo puede inhabilitar de manera absoluta para un empleo operativo, pero dejar intacta la capacidad intelectual, motriz y de permanencia para un trabajo de intermediación comercial y financiera.

En efecto, en el dictamen médico-legal de invalidez emitido por el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco

Versión Pública

(IPEJAL) se establece que el actor padece **Poliomiositis Autoinmune**, una enfermedad inflamatoria sistémica que le genera dolor muscular generalizado, debilidad severa, fatiga crónica y una **limitación funcional directa para la marcha y las actividades ordinarias de la vida diaria y laboral**.

Bajo esa perspectiva médica, pretender que una persona con un grado de incapacidad sistémica de tal magnitud se encuentra 'apta' para laborar como agente de seguros únicamente porque subsiste un registro formal o una autorización administrativa (cédula ante la CNSF) o porque en el pasado cobró comisiones de cartera pasada, desnaturaliza por completo la finalidad protectora del contrato de seguro.

Consecuentemente, al no haber acreditado que el padecimiento autoinmune que sufre el actor no limita de manera irreversible su capacidad general para procurarse un ingreso mediante cualquier trabajo remunerativo acorde a su perfil, conocimientos y posición social, la defensa de la demandada deviene insostenible, al pretender que el dictamen de invalidez se refiere única y exclusivamente a la capacidad del actor para desempeñar la actividad de auxiliar; y derivar de ello que conserva sus capacidades intactas para desempeñarse como agente de seguros.

De ahí que, como se dijo, los documentos aludidos no son favorables para sostener sus argumentos.

Por otro lado, con **la solicitud de seguro de vida** **********, de quince de febrero de dos mil veintidós, firmada digitalmente por el señor **** ******* ***** ***** y el cuestionario financiero llenado y firmado a puño y letra por parte del actor, el diecisiete de febrero de dos mil veintidós, únicamente se prueba lo que en ellas se

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706d66206586a663300000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

contiene, esto es, de la solicitud en comento sólo se desprenden los datos particulares del actor, como son su nombre completo, domicilio, estado civil, actividad laboral, correo electrónico, designación de beneficiarios, enfermedades y/o padecimientos conocidos, firma electrónica, datos de la póliza, como coberturas, plazos y montos, aviso de privacidad, etcétera.

Mientras que con el cuestionario, se evidencian datos del accionante como actividad profesional, propiedades, cuentas bancarias, ingresos, tiempo de laborar en la empresa.

Por ello, es evidente que con ninguno de los documentos aludidos se demuestra que el padecimiento autoinmune que sufre el actor no limita de manera irreversible su capacidad general para procurarse un ingreso mediante cualquier trabajo remunerativo acorde a su perfil, conocimientos y posición social, que el actor sigue laborando como agente de seguros ni que tiene capacidad para continuar en dicho puesto, mucho menos que el dictamen de invalidez folio ******, emitido por el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, el diez de abril de dos mil veinticinco, únicamente es aplicable para el trabajo de Auxiliar Administrativo A del Servicio Médico del municipio de Zapopan.

Lo mismo sucede con **la cédula de agente de seguros** *******, expedida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a favor del actor **** ******* ***** *****, así como en el Contrato Mercantil de Intermediación para Agente de Seguros celebrado entre las partes, pues si bien dichos documentos demuestran que el actor era agente de seguros, lo cierto es que no son suficientes para demostrar que sigue trabajando como agente de seguros y que tiene capacidad para ello, mucho menos que no se

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

demostró la invalidez total y permanente del asegurado y, por ende que el padecimiento autoinmune que sufre el actor no limita de manera irreversible su capacidad general para procurarse un ingreso mediante cualquier trabajo remunerativo acorde a su perfil, conocimientos y posición social, tampoco que el dictamen de invalidez folio ******, emitido por el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, el diez de abril de dos mil veinticinco, únicamente es aplicable para el trabajo de Auxiliar Administrativo A del Servicio Médico del municipio de Zapopan.

Subsecuentemente, con **la solicitud de pago de indemnización** presentada por **** ******* ***** *****, y que la demandada hizo suya por el principio de adquisición procesal, lo cierto es que tampoco beneficia a los intereses de la demandada, ya que sólo demuestra que el actor presentó la solicitud de pago por el siniestro acaecido.

Igualmente, **con la bitácora interna de** ********** en la que se aprecia la colocación de una póliza de seguro a inicios de dos mil veinticinco, por el actor **** ******* ***** *****, así como la bitácora histórica de pago de comisiones al agente de seguros **** ******* ***** ***** desde dos mil veintidós hasta la actualidad, tampoco se evidencia lo argumentado por la demandada aseguradora, ya que del contenido de los mismos no se advierte dato alguno que compruebe que el dictamen de invalidez folio ****** , emitido por el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, el diez de abril de dos mil veinticinco; únicamente es aplicable para el trabajo de Auxiliar Administrativo A del Servicio Médico del municipio de Zapopan, así como que pese a la invalidez determinada el actor sigue trabajando como agente de seguros, ni que el actor sí tiene capacidad para continuar trabajando como

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065ba663300000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

agente de seguros, por lo que no se demostró la invalidez total y permanente del asegurado y, por ende que el padecimiento autoinmune que sufre el actor no limita de manera irreversible su capacidad general para procurarse un ingreso mediante cualquier trabajo remunerativo acorde a su perfil, conocimientos y posición social; ya que se trata de meros listados de datos.

Luego, **la prueba documental de informes** a cargo de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, admitida a la demandada tampoco es suficiente para probar que pese a la invalidez determinada el actor sigue trabajando como agente de seguros, que el actor sí tiene capacidad para continuar trabajando como agente de seguros, por lo que no se demostró la invalidez total y permanente del asegurado y, por ende que el padecimiento autoinmune que sufre el actor no limita de manera irreversible su capacidad general para procurarse un ingreso mediante cualquier trabajo remunerativo acorde a su perfil, conocimientos y posición social, mucho menos que el dictamen de invalidez folio ******, emitido por el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, el diez de abril de dos mil veinticinco, únicamente es aplicable para el trabajo de Auxiliar Administrativo A del Servicio Médico del municipio de Zapopan; ya que dicha comisión al atender los puntos cuestionados refirió que el actor contaba con una autorización vigente del veintitrés de marzo de dos mil veintiséis al veintitrés de marzo de dos mil veintinueve, para ejercer la actividad de intermediación de seguros como agente, así como que no existe obligación a cargo de los agentes de seguros para remitir a dicha comisión un informe respecto de las pólizas de seguro y demás productos financieros que haya sido colocadas o en las que hubieran participado como intermediarios, precisando que estaba imposibilitado para remitir las cédulas en las

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PJF Versión Pública

que se hacen constar las autorizaciones que ya no se encuentran vigentes, por lo que es notorio que no proporcionó documento o argumento alguno que beneficie a los intereses de la demandada.

Además, **la digitalización de la copia certificada de la escritura pública** **,*** (******* * ****** *** ********** ******* * ******, pasada ante la fe del Notario Público *** (****** ******* * *****) de la Ciudad de México, y la constancia de situación fiscal de la demandada **********, tampoco tienen los alcances de probar lo que pretende la demandada aseguradora, ya que solo demuestran el carácter del apoderado y que la demandada tiene su registro correspondiente ante la autoridad fiscal.

Ahora bien, por lo que ve al **escrito de veintidós de mayo de dos mil veinte**, sólo se acredita que el actor recibió la documentación que ahí se señala, no así lo sustentado por la aseguradora demandada.

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 tales pruebas y constancias no benefician los intereses de la demandada, pues con ninguna de ellas se acredita que el dictamen de invalidez folio ******, emitido por el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, el diez de abril de dos mil veinticinco; únicamente es aplicable para el trabajo de Auxiliar Administrativo A del Servicio Médico del

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a66206586a6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

municipio de Zapopan, que sigue trabajando como agente de seguros pese a su estado de invalidez, ni tampoco resulta idónea para acreditar que el actor sí tiene capacidad para continuar trabajando como agente de seguros, por lo que no se demostró la invalidez total y permanente del asegurado y, por ende que el padecimiento autoinmune que sufre el actor no limita de manera irreversible su capacidad general para procurarse un ingreso mediante cualquier trabajo remunerativo acorde a su perfil, conocimientos y posición social.

En ese tenor, **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 sigue trabajando como agente de seguros pese a la declaración de invalidez, que el actor sí tiene capacidad para continuar trabajando como agente de seguros, por lo que no se demostró la invalidez total y permanente del asegurado y, por ende que el padecimiento autoinmune que sufre el actor no limita de manera irreversible su capacidad general para procurarse un ingreso mediante cualquier trabajo remunerativo acorde a su perfil, conocimientos y posición social, ni que dictamen de invalidez folio ******, emitido por el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, el diez de abril de dos mil veinticinco; únicamente es aplicable para el trabajo de Auxiliar Administrativo A del Servicio Médico del municipio de Zapopan.

Se reitera lo anterior, considerando que la demandada no ofreció la prueba pericial respectiva que evidenciara que el actor sí tiene capacidad para continuar trabajando como agente de seguros, por lo que no se demostró la invalidez total y permanente del asegurado y,

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

por ende que el padecimiento autoinmune que sufre el actor no limita de manera irreversible su capacidad general para procurarse un ingreso mediante cualquier trabajo remunerativo acorde a su perfil, conocimientos y posición social, que el dictamen de invalidez folio ******, emitido por el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, el diez de abril de dos mil veinticinco, únicamente es aplicable para el trabajo de Auxiliar Administrativo A del Servicio Médico del municipio de Zapopan, ni que pese a la invalidez determinada el actor sigue trabajando como agente de seguros.

En estas condiciones, la copia certificada del dictamen de invalidez folio ******, emitido por el **Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco**, el diez de abril de dos mil veinticinco, del que se desprende que se determinó la invalidez total y permanente del actor **** ******* ***** *****; merece valor probatorio pleno, de conformidad con los artículos 1237 y 1292, al tratarse de un documento público, dado que no fue tildado de falso y fue expedido por una autoridad en ejercicio de sus funciones y, del que se advierte, en lo que aquí interesa, lo siguiente:

a) La fecha probable de inicio del padecimiento que motivó el estado de invalidez, fue el uno de junio de dos mil veinticuatro.
b) Se estableció como diagnóstico:
   Diagnostico nosológico: “M33.2 POLIOMIOSITIS”;
   Diagnostico Etiológico: “AUTOINMUNE”
   Diagnostico anátomo funcional: “Enfermedad inflamatoria que condiciona dolor muscular generalizado, debilidad muscular con limitación para la marca, la bipedestación, fatiga crónica que limita actividades de la vida diaria y laborales.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bd6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

c) Se estableció un pronóstico malo para desempeñar el trabajo remunerado.
d) Y se indicó como fecha de inicio del estado de invalidez el dos de abril de dos mil veinticinco.

De manera que, con la documental en estudio, atento a las condiciones generales del contratos de seguro controvertido, se justifica el segundo de los elementos de la acción, consistente en la materialización del riesgo amparado en la póliza de seguro controvertida, lo que se robustece con el original del oficio DAPB/0076/2026, suscrito por el Director de Atención a Afiliados, Pensionados y Beneficiarios del Instituto de Pensionas del Estado de Jalisco, de nueve de enero de dos mil veintiséis, en el que se confirma el estado de invalidez del actor y se establece que dicho organismo es el facultado para emitir el dictamen aludido, en virtud de que el actor laboraba como auxiliar administrativo A, cuando se presentaron los síntomas que dieron origen al siniestro.

Cabe precisar que en el estado de invalidez no se determinó que el mismo sólo era aplicable a un trabajo específico, si no que al tratarse de un padecimiento autoinmune se declaró la procedencia de la invalidez total.

Lo anterior es así, no obstante que el apoderado legal de la enjuiciada haya objetado dichos documentos en cuanto a su alcance y valor probatorio, toda vez que al tratarse de documentos públicos, dicha objeción, resulta insuficiente para restarles eficacia jurídica, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1292 del Código de Comercio, correspondiendo a quien ahora resuelve determinar su idoneidad, concatenando los medios de convicción desahogados en el procedimiento, que dicho sea de paso, ninguno de ellos es apto para desvirtuar el contenido de las documentos en estudio, por lo que se

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

insiste, hacen prueba plena.

Por lo anteriormente expuesto es que, quien ahora resuelve, determina que con los documentos antes analizados la parte actora demostró el segundo de los elementos de la acción, consistente en la materialización del riesgo amparado en las pólizas de seguro controvertidas.

Además, también **quedó probado el tercer elemento de la acción**, consistente en que la parte accionante le informó a la demandada de la actualización del siniestro, ante la falta de controversia.

En efecto, la compañía de seguros, al contestar la demandada entablada en su contra, reconoció lo siguiente:

> *"3. El hecho correlativo que se contesta, es **parcialmente cierto**, únicamente por cuanto hace a la presentación de la solicitud de pago de fecha 6 de octubre de 2025, documental presentada por la Parte Actora adjunta a su escrito inicial de demanda, […]"*

De lo transcrito, se desprende que 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 formato bajo el cual se presenta formal reclamación sobre la póliza "Declaración del asegurado para trámite de un siniestro", de seis de octubre de dos mil veinticinco, con firma autógrafa, así como con el escrito de diecinueve de agosto de dos mil veinticinco, a través del cual, la demandada le expresa la improcedencia de su reclamo al actor; los cuales son valorados en términos del artículo 1296 del Código de Comercio, con los que se acredita la existencia del riesgo amparado.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bd6630000000000000000af5c
03/12/26 14:38:54
PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

En ese sentido, 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 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

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

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**.

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.

En ese sentido, se **califica de infundadas** las excepciones que el apoderado de la demandada denomina como: *"**I. LA DEFENSA GENÉRICA SINE ACTIONE AGIS**" y "**II. LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE ACCIÓN Y DERECHO**";* en las 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 infundadas a las excepciones 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*

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bd6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

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."

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 otro orden, **resulta infundada** la excepción ***"V. FALTA DE ACCIÓN Y DERECHO DEL ACTOR POR CONTRAVENIR SUS PROPIOS ACTOS Y EL PRINCIPIO DE BUENA FE CONTRACTUAL, AL PRETENDER DESCONOCER LA ACTIVIDAD DE AGENTE DE SEGUROS QUE DECLARÓ, CONOCÍA, EJERCÍA Y CONTINUÓ DESEMPEÑANDO***", en la que el apoderado de la demandada alega que el actor carece de acción y derecho por contravenir sus propios actos y el principio de buena fe contractual, bajo el argumento de que, al contar con cédula de agente de seguros y haber colocado pólizas o percibido comisiones, no puede alegar un estado de invalidez total y permanente.

Lo anterior es así, puesto que el principio general de derecho consistente en la *prohibición de ir en contra de los*

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

propios actos (*venire contra factum proprium non valet*), derivado del postulado de la buena fe contractual, exige para su actualización que la conducta anterior del sujeto y la pretensión actual se traduzcan en una contradicción evidente, recíprocamente excluyente, de tal modo que la conducta posterior destruya los efectos jurídicos de la primera en perjuicio injustificado de la contraparte.

En la especie, no se configura tal contradicción, dado que la circunstancia de que el actor posea una autorización administrativa (cédula ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas) o que mantenga una relación comercial de intermediación y perciba comisiones derivadas de la cartera de productos colocados con anterioridad o de gestiones esporádicas, **no resulta incompatible** ni desvirtúa de forma fehaciente el estado de **Invalidez Total y Permanente** determinado formalmente por el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco (IPEJAL) mediante dictamen médico-legal.

Sostener lo contrario implicaría confundir la subsistencia formal de un registro o cédula profesional con la capacidad física real y actual para desempeñar de manera ordinaria, continua y remunerativa una ocupación compatible con los conocimientos, aptitudes y posición social del asegurado, exigiendo un estado de incapacidad absoluta o de inactividad vegetativa que las propias condiciones generales del contrato de seguro no prevén.

Consecuentemente, el ejercicio de la acción de cumplimiento de contrato de seguro por parte del actor no constituye un acto doloso, contradictorio ni violatorio de la buena fe, sino el legítimo ejercicio del derecho subjetivo derivado de la actualización del riesgo amparado en la póliza base de la acción, razón por la cual la excepción en estudio debe desestimarse.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bd6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

De igual forma, se **califica de infundada** la excepción *"**IX. LA EXCEPCIÓN DE NON MUTATIS LIBELO**"*; consistente en que la parte actora no podrá ampliar o modificar su demanda, ni exhibir, modificar los hechos narrados y documentos exhibidos.

Lo anterior, en virtud de que de las constancias de autos no se advierte que el actor haya intentado realizar tales actos.

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**, al cumplimiento del contrato de seguro de vida individual, por el que se expidió la póliza *****, con inicio de vigencia del veintiocho de febrero de dos mil veintidós, en el que le reviste el carácter de titular al actor **** ******* ***** *****.

SÉPTIMO. Cantidad reclamada.

El actor reclama el pago de la cantidad de **$***,***.** (********** ******* * **** *** ********** ******* * **** **dólares**, **** **centavos**, **moneda de curso legal en los Estados Unidos de Norteamérica)**, o su equivalente en moneda nacional a la fecha de pago, que, según refiere, corresponden a la suma asegurada por concepto de invalidez total y permanente.

Al respecto, en las condiciones generales del seguro, se advierte que se estableció, en lo conducente:

*"**Forma de pago de la Suma Asegurada.***

El ASEGURADO podrá elegir cualquiera de las siguientes opciones de pago de la Suma Asegurada:

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PJF Versión Pública

a) De manera mensual durante el tiempo remanente entre la fecha en que ocurrió el Siniestro y la fecha en que venza el plazo de esta Cobertura, estipulado en la Carátula de la Póliza o por 24 meses lo que sea mayor.

Lo anterior en el entendido de que el primer pago que se realice, contendrá los pagos mensuales vencidos a que se tenga derecho, desde la echa de ocurrencia del Siniestro y la fecha en que se efectúe el primer pago.

El primer pago se realizará quince días después de haber dictaminado como procedente la reclamación del Siniestro y los subsecuentes se liquidarán los primeros diez días de cada mes durante el periodo establecido.

b) ***En una sola exhibición, la cual será el monto equivalente al valor presente actuarial de las mensualidades futuras de la opción a). Este monto será determinado por la COMPAÑÍA de acuerdo con la nota técnica registrada****.*

c) En forma proporcional los beneficios del punto a) y b) anteriores de acuerdo con los porcentajes que el ASEGURADO elija para cada opción.

Una vez iniciado el pago de la Suma Asegurada en forma mensual, el ASEGURADO podrá solicitar en cualquier momento el pago en una sola exhibición del monto equivalente al valor presente actuarial de las rentas del periodo remanente. Dicho monto será determinado por la COMPAÑÍA de acuerdo con la nota técnica registrada."

De copiado se colige que en el contrato de seguro se estableció que el asegurado **puede elegir si quiere que la suma asegurada se liquide en mensualidades, en una sola exhibición, o de forma proporcional, esto es, una parte en un mensualidades y otra en una sola exhibición.**

En el caso, si bien el actor no precisó cuál modalidad elegía, al reclamar el monto de **$*****,***.** **(****************** * **** *** ************ ******* * **** **dólares**, **** **centavos**, **moneda de curso legal en los Estados Unidos de Norteamérica)**, o su equivalente en moneda nacional a la fecha de pago, se entiende que eligió la opción b), en una sola exhibición.

Ello, considerando que en la póliza de seguro base

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bd6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

de la acción se estableció que la cobertura por invalidez total y permanente es de $*,***.** (*** ********** **dólares**, **** **centavos**, **moneda de curso legal en los Estados Unidos de Norteamérica**), con vigencia hasta el veintiocho de febrero de dos mil cincuenta y cuatro,

Luego, toda vez que, como se advierte de la cláusula transcrita con antelación se estableció que en caso de que el pago se eligiera en una sola exhibición, el monto sería determinado por la aseguradora de acuerdo a la nota técnica registrada; se procede a analizar si el actor a efecto de acreditar el importe que reclama como pago, allegó alguna determinación de pago de la demandada que justifique el importe que reclama.

Cabe precisar que al atender la prevención realizada por este juzgado federal, el actor **señaló que se justificaba el importe reclamado con la cotización y oferta realizada por la demandada**.

Ahora bien, **por lo que ve a la cotización**, la misma fue allegada en copia simple por la parte actora; en consecuencia, resulta ineficaz para demostrar que el importe que reclama corresponde a la suma que la aseguradora se comprometió a cubrir una vez actualizado el siniestro respectivo.

Luego, **por lo que ve a la oferta**, del estado procesal de los autos se desprende que dicho documento fue materia de requerimiento a la demandada en la audiencia preliminar de dos de septiembre de dos mil veintiséis; sin embargo, mediante proveído de veintinueve de septiembre de dos mil veintiséis, se tuvo por justificada la imposibilidad de la demandada para exhibir el citado documento, dado que la aseguradora enjuiciada informó que no emite ninguna oferta a ninguno de sus clientes, sino por el

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

contrario, son los usuarios quienes proponen a la enjuiciada la contratación del seguro, mediante la solicitud de seguro de vida individual correspondiente, lo que se estima fundado tomando en consideración lo señalado en los artículos 5, 7, 21, fracción I, 24 y 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En ese sentido, al ser evidente que con los documentos aludidos el actor no justifica el importe que reclama, se procede analizar si con el resto de sus pruebas, se acredita el monto reclamado.

En efecto, además de los citados documentos, el actor únicamente ofreció los siguientes medios de convicción:

- **Documental.** Consistente en la póliza de seguro de vida individual *****, con vigencia desde el veintiocho de febrero de dos mil veintidós, de ésta sólo se desprende su propio contenido, esto es, la contratación de la póliza, el asegurado, la suma asegurada, etcétera, no así el importe que reclama el actor.

- **Documental.** Consistente en la copia certificada dictamen de invalidez, folio ******, emitido por el **Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco**, el diez de abril de dos mil veinticinco, tampoco es suficiente para demostrar el monto que tiene que pagar la aseguradora, ya que de éste solo se advierte la declaración de invalidez del actor.

- **Documental.** Consistente todo el expediente y documentos y reclamaciones de la Póliza de Seguro de Vida Individual *****, esto es, todos los documentos que tenga la aseguradora en su poder respecto de dicha póliza pagos, recibos,

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

reclamaciones y condiciones generales, “oferta” de póliza y todos los documentos que acrediten las primas en depósito que están en su poder; resulta ineficaz para demostrar el monto reclamado por el actor, pues si bien dichos documentos fueron materia de requerimiento en la audiencia preliminar celebrada en autos, lo cierto es que no se allegó documento alguno que muestre el importe reclamado, dado que en los mismos obra la póliza, las condiciones generales de la misma, formato de reclamación, la carta de baja por jubilación, dictamen de invalidez, constancia de la clave única de registro de población, carta finiquito, recetas médicas, resultados de estudios, entre otros.

- **Documental.** Consistente en todos los documentos que se acompañan a la demanda; tampoco son suficientes para demostrar que la aseguradora tiene que pagar la cantidad que señala el actor, pues en los mismos obran, entre otros, tabla de valores garantizados, escrito de 27/02/2026, Legajo que incluye: escrito de 19/08/2025, declaración del asegurado para trámite de un siniestro, declaración del médico tratante para trámite de un siniestro, formato de auto certificación personas físicas, evaluación del riesgo del cliente; constancia de situación fiscal del actor, etcétera.

- **Presuncional legal y humana**, así como la **instrumental de actuaciones**, de las que tampoco se advierte justificación alguna del monto reclamado.

Medios de convicción que como se precisó, se

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

Pública Versión

estiman insuficientes para acreditar la cobertura por la actualización de la invalidez total y permanente del actor.

En ese sentido, dado que esta juzgadora no cuenta con los elementos suficientes para determinar la suerte principal del presente asunto y al no constituir un elemento de la acción, lo procedente es que se determine en la etapa de ejecución respectiva.

Apoya a lo anterior, la jurisprudencia P./J. 202/2026 (12a.), del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación, Duodécima Época, registro digital: 2032770, de rubro y texto:

> "***CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SEGURO. EL MONTO DE LA SUERTE PRINCIPAL NO CONSTITUYE UN ELEMENTO DE LA ACCIÓN Y PUEDE CUANTIFICARSE EN LA ETAPA DE EJECUCIÓN CUANDO NO EXISTAN ELEMENTOS SUFICIENTES PARA FIJARLA EN LA SENTENCIA DEFINITIVA.***
>
> *Hechos: Una persona moral demandó a una aseguradora el cumplimiento forzoso del contrato de seguro y, como consecuencia, el pago de una indemnización en cantidad líquida derivada de la actualización de un siniestro cubierto por la póliza. En primera instancia se absolvió a la demandada de las prestaciones reclamadas. En segunda instancia se le condenó al pago de la indemnización correspondiente en favor de la actora, la cual debía cuantificarse en la etapa de ejecución de sentencia.*
>
> *Las partes promovieron amparos directos y el Tribunal Colegiado de Circuito concedió la protección constitucional a la aseguradora para que la autoridad responsable determinara si la actora acreditó o no el elemento constitutivo de su acción, consistente en el monto de la indemnización reclamada. La actora interpuso recurso de revisión.*
>
> *Criterio jurídico: Cuando se ejerce la acción de cumplimiento del contrato de seguro, la demostración de la cantidad líquida que se reclama por concepto de suerte principal no constituye un elemento de la acción, por lo que su determinación puede diferirse a la etapa de ejecución cuando no existan elementos suficientes para fijarla en la sentencia definitiva.*
>
> *Justificación: De la interpretación sistemática de los artículos 1061, 1194, 1328, 1329 y 1330 del Código de*

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a66206586a6630000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Comercio, a la luz del derecho a la tutela judicial efectiva y del derecho a la protección de las personas consumidoras reconocidos en los diversos 17 y 28 constitucionales, se concluye que cuando se ejerce la acción de cumplimiento del contrato de seguro o la de indemnización por riesgo producido, la parte actora debe acreditar los hechos constitutivos de su pretensión, consistentes en la existencia del contrato y la realización del siniestro, así como exhibir los documentos en que se funde y los que tenga a su disposición.

Sin embargo, la cantidad líquida reclamada por concepto de indemnización no constituye un elemento autónomo de la acción, sino la concreción económica del derecho indemnizatorio que surge de la actualización del riesgo asegurado.

Por ello, cuando del material probatorio se desprendan elementos suficientes para determinar el monto de la indemnización conforme a la póliza y a la legislación aplicable, el órgano jurisdiccional debe cuantificar la condena en la sentencia definitiva. En cambio, cuando se requieran valoraciones técnicas especializadas o no existan elementos suficientes para fijarla durante el juicio, es válido diferir su cuantificación a la etapa de ejecución de sentencia, siempre que se establezcan las bases necesarias para su liquidación.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc8e6330000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

En consecuencia, se **condena** a la demandada ********** ******* ******, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, **a pagar** al actor la cobertura por invalidez total y permanente prevista en la póliza *****, **en forma genérica o ilíquida**, para que en el periodo de ejecución de sentencia, **se cuantifique el monto exacto al que asciende el mismo**, en el entendido de que la misma deberá ajustarse a lo establecido en las condiciones generales de la póliza.

Por lo anterior, **se califica de fundada la excepción de** "***plus petitio***", en la que el apoderado de la demandada alega que el monto reclamado no corresponde a lo pactado en la póliza, por lo que, en caso de resultar procedente la presente acción, se deberá atender a la suma asegurada; pues como se adelantó se deberá atender a lo establecido en la póliza.

OCTAVO. Indemnización por mora e intereses

Versión Pública

moratorios sobre la suerte principal.

El actor reclama el pago de la indemnización por mora (actualización), así como de los intereses moratorios en términos del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas a partir del dieciséis de febrero de dos mil veintiséis.

Ahora bien, en primer término conviene precisar que la petición del actor no se ajusta a lo dispuesto en la fracción II, del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, pues este prevé que las empresas aseguradoras que no cumplan con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, y dicha **obligación principal se denomine en moneda extranjera**, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares americanos de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora.

De lo anterior se sigue que cuando el adeudo principal sea en moneda extranjera, no es procedente la actualización prevista en la fracción I, del ordinal en comento, si no que únicamente los intereses previstos en la segunda fracción.

Ahora bien, en el caso, quedó acreditado que la aseguradora demandada no cumplió con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, por lo que debe pagar

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706d66206586a663000000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

únicamente los intereses establecidos por la fracción II, del citado artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Lo anterior en virtud de que aun cuando el actor reclama el pago de la indemnización por mora (actualización), lo cierto es que el citado numeral 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, estableció que dicha indemnización es aplicable cuando se trata de obligaciones en moneda nacional, lo que en la especie no acontece, pues de la póliza materia del presente procedimiento, se advierte que la moneda aplicable es el "dólar", de ahí que se considere inaplicable dicha prestación, pues para ello, se estableció la indemnización correspondiente a obligaciones en moneda extranjera.

Apoya a lo anterior, la tesis I.8o.C.73 C (10a.), sustentada por el Octavo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 66, Mayo de 2019, Tomo III, página 2614, registro digital: 2019826, de rubro y texto siguiente:

> *"**INDEMNIZACIÓN POR MORA A CARGO DE INSTITUCIONES DE SEGUROS. LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS NO CONTEMPLA LA ACTUALIZACIÓN EN OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN MONEDA EXTRANJERA.** De acuerdo a lo dispuesto por la fracción II del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, dispositivo que regula la indemnización por mora a cargo de las instituciones de seguros, cuando la obligación principal se denomina en moneda extranjera, la institución está obligada a pagar, adicionalmente a la obligación principal, un interés moratorio que se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando los preceptos establecidos en la propia fracción, pero de ninguna manera se contempla la actualización de las obligaciones contraídas en dicha moneda, sino que la actualización sólo aplica tratándose de moneda nacional, de acuerdo a lo dispuesto en la fracción I del mismo precepto, en la cual se establece que para el pago de la indemnización por mora correspondiente, las obligaciones en moneda nacional se denominarán en unidades de inversión al valor*

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

de éstas en la fecha de vencimiento de los plazos correspondientes, debiendo pagarse además un interés moratorio, sobre la propia actualización. Por tanto, de las fracciones invocadas, se advierte que la actualización de la suerte principal en aquellos asuntos en que se condenó a la indemnización por mora, previstas en el artículo 276 precitado, no aplica tratándose de obligaciones contraídas en moneda extranjera, sino sólo respecto de aquellas obligaciones denominadas en moneda nacional; disposición que se corrobora a partir del contenido del segundo párrafo de la fracción VIII del mismo dispositivo legal, en que se establece que el pago que realice la institución de seguros se hará en una sola exhibición que comprenderá "la actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo", que es precisamente el supuesto relacionado al pago de una indemnización por mora derivada del incumplimiento de obligaciones asumidas en moneda nacional. Lo que se entiende justificado en razón de que la intención del legislador plasmada en el decreto de uno de abril de mil novecientos noventa y cinco, fue que las obligaciones de pago de cualquier suma en moneda mexicana pudieran denominarse en unidades de cuenta llamadas unidades de inversión, con la particularidad de que su valor sería actualizado diariamente por el Banco de México y publicado en el Diario Oficial de la Federación, con el objetivo de ajustar el monto del crédito al valor real de la moneda, ponderando parámetros de inflación y otros factores."

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc8e6330000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

En cuanto al momento en que resulta exigible la obligación de la aseguradora, la interpretación sistemática de los artículos 71 Ley Sobre el Contrato de Seguro[2] y del numeral 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, se colige que los **intereses moratorios** se generarán a partir de la fecha del vencimiento del plazo con que cuente legalmente para su cumplimiento, que será a los treinta días siguientes al de la fecha en que la institución de seguros recibió los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, y hasta el día en que se efectúe el pago.

Lo anterior, de conformidad con lo expuesto en la jurisprudencia PR.A.C.CS. J/3 C (12a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación,

[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.".

Duodécima Época, Libro 6, Febrero de 2026, Tomo II, Volumen 1, página 400, registro digital: 2031760, que a la letra dice:

> ***"INDEMNIZACIÓN POR MORA. SE ACTUALIZA A PARTIR DEL VENCIMIENTO DE LOS TREINTA DÍAS SIGUIENTES AL DE LA FECHA EN QUE LA INSTITUCIÓN DE SEGUROS RECIBIÓ LOS DOCUMENTOS E INFORMACIÓN QUE LE PERMITAN CONOCER EL FUNDAMENTO DE LA RECLAMACIÓN (INTERPRETACIÓN SISTEMÁTICA DE LOS ARTÍCULOS 71 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO Y 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS).***
>
> *Hechos: En los juicios de origen de las ejecutorias contendientes, las víctimas a través de la vía civil, con motivo de la responsabilidad civil objetiva sufrida, demandaron la indemnización directamente –acción directa– a las aseguradoras en términos del artículo 147 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Los Tribunales Colegiados de Circuito contendientes sustentaron criterios contradictorios respecto al momento en que se actualiza la indemnización por mora. Mientras que uno, a través de una interpretación del artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros –abrogada–, así como de forma sistemática de los preceptos 1o., 147, primer párrafo y 150 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, concluyó que la condena al pago de intereses moratorios debe tomar como momento de generación de los réditos la fecha de conocimiento del siniestro por la aseguradora, el otro consideró que es hasta el dictado de la sentencia, cuando satisfechos los principios de exactitud en el tiempo, lugar, modo y sustancia, que puede generarse el interés correspondiente en caso de que se incumpla el pago dentro del plazo de gracia que se le conceda a la aseguradora para realizarlo.*
>
> *Criterio jurídico: Cuando las víctimas o terceros dañados de responsabilidad civil objetiva ejercen acción indemnizatoria directa contra las aseguradoras, los eventuales intereses moratorios se generarán a partir del vencimiento de los treinta días posteriores en que la institución de seguros recibe los documentos e información, lo cual ubicado dentro de la sustanciación del procedimiento jurisdiccional, corresponde a la fecha del emplazamiento.*
>
> *Justificación: De la interpretación armónica y sistemática de los artículos 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro y 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se desprende que los intereses moratorios se generarán a partir de la fecha del vencimiento del plazo con que cuente legalmente para su cumplimiento, que será a los treinta días siguientes al de la fecha en que la institución de seguros recibió los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, y hasta el día en*

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

que se efectúe el pago, consistente en el saldo total por los conceptos de intereses moratorios, actualización y obligación principal. Por tanto, en los casos en que con motivo de la responsabilidad civil objetiva sufrida, las víctimas demanden la indemnización directamente –acción directa– a las aseguradoras, mediante la vía ordinaria civil, el momento en que se actualiza y se genera la indemnización por mora es a partir del vencimiento de los treinta días siguientes al de la fecha en que la institución de seguros recibió los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, lo cual se dará en la secuela procesal, que corresponde al emplazamiento. Este criterio es acorde con las directrices que ha establecido la Suprema Corte de Justicia de la Nación en cuanto a que es necesario evitar obstáculos para las víctimas de responsabilidad civil objetiva que reclaman una indemnización con motivo de la acción directa para el caso particular de los contratos de seguro con acción directa."

Luego, en el caso, esta juzgadora considera que **la obligación de la aseguradora se hizo exigible el seis de noviembre de dos mil veinticinco**, data que corresponde a los treinta días posteriores a la fecha en el actor presentó su reclamación y entregó los documentos a la demandada.

Ello, dado que así se acredita con el documento formato de reclamación sobre la póliza, allegado por la actora y que hizo suyo la demandada, de seis 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.

Sin que obste a lo anterior el hecho de que la actora reclame el pago de dichas prestaciones a partir del dieciséis de febrero de dos mil veintiséis, en virtud de que a su parecer corresponde al término legal de respuesta de la demandada, pues como se estableció en la jurisprudencia citada, dichos réditos emanan a partir de los

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a66206586a663300000000000000000af5c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

treinta días posteriores a la entrega de la documentación respectiva; aunado a que los mismos son irrenunciables, de conformidad con el propio numeral 276 de la legislación en comento.

Por lo expuesto, se **condena** a la demandada ********** ******* ******, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, **a pagar** al actor los intereses moratorios, previstos en la fracción II, del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Los intereses moratorios se calcularán **a partir del seis de noviembre de dos mil veinticinco y hasta el día en que se efectúe el pago**, sobre la obligación principal condenada.

En el entendido de que el pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

a) Los intereses moratorios y
b) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior; lo anterior de conformidad con lo establecido la fracción VIII del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y considerando que al tratarse de moneda extrajera no hay condena de indemnización por mora

Los intereses deberán ser cuantificados mediante el incidente de liquidación respectivo, en la etapa de ejecución de sentencia.

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bfa6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

Por lo anterior, se estima **parcialmente fundada** la excepción: *"**VII. EXCEPCIÓN DE FALTA DE ACCIÓN Y DERECHO PARA RECLAMAR DE PRUDENTIAL LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN LOS TÉRMINOS PLANTEADOS, ASÍ COMO LA ACTUALIZACIÓN DE LA SUERTE PRINCIPAL**"*, pues le asiste razón únicamente a lo que corresponde a la forma de calcular el pago de intereses moratorios.

NOVENO. Pago de primas anuales pagadas, que se paguen las anualidades restantes, así como que siga vigente la cobertura respaldo ********.**

En primer término, se precisa que se analizaran en conjunto las prestaciones marcadas con la fracción IV y VI, en las que el actor reclama la devolución de la prima pagada que le siguió cobrando la demandada, aun cuando ocurrió el siniestro materia del presente juicio, particularmente la de veintiocho de febrero de dos mil veintiséis, por la cantidad de **$*,***.** (*** *********** ***** dólares**, ****** centavos**, **moneda de curso legal en los Estados Unidos de Norteamérica)**, o su equivalente en moneda nacional a la fecha de pago, así como la devolución de las primas en depósito que tiene en su poder la demandada.

Y, pide que se tengan por pagadas o se paguen todas las anualidades restantes de la póliza materia del juicio, al ser aplicable la cobertura de excepción de primas y que siga vigente la cobertura de Respaldo ********** (cobertura vida y en vida) y Cirugías Bronce de conformidad a la póliza objeto de la presente controversia.

Al respecto, en las condiciones generales del seguro, se advierte que se estableció, en lo conducente:

*"**3.4 COBERTURA TEMPORAL POR INVALIDEZ PARA***

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

INGRESO FAMILIAR, comercialmente ofrecido como "INVALIDEZ TOTALY PERMANENTE".

La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO, la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura en una sola exhibición, al sufrir el ASEGURADO un estado de Invalidez Total y Permanente, de conformidad a la forma de pago de la misma enunciada posteriormente, siempre y cuando ocurra durante el plazo de esta Cobertura, señalado en la Carátula de la Póliza.

Al decretarse el estado de Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO y una vez pagada la indemnización correspondiente, se cancelan todos los derechos derivados de esta Cobertura y la COMPAÑÍA queda liberada de todas las obligaciones derivadas de esta Cobertura.

Si el ASEGURADO no presenta estado de Invalidez Total y Permanente en dicho plazo, la protección terminará sin obligación alguna para la COMPAÑÍA.

Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente.

Si el ASEGURADO sufriere un estado de Invalidez Total y Permanente durante el plazo de esta Cobertura y hasta el aniversario de la Póliza inmediato posterior a que el ASEGURADO cumpla 65 años, lo que ocurra primero, la COMPAÑÍA eximirá del pago de Primas correspondiente a esta Cobertura al CONTRATANTE.

La exención de pago de Primas aplicará desde la fecha de pago inmediata posterior a que la Invalidez Total y Permanente haya sido dictaminada, hasta la fecha de término de pago de Primas de esta Cobertura. La Póliza quedará vigente y el ASEGURADO gozará de los mismos beneficios que esta Cobertura le otorga. […]"

De copiado se colige que en el contrato de seguro se estableció que en caso de que el asegurado sufriere un estado de invalidez total y permanente durante el plazo de la cobertura de la póliza y hasta el aniversario de la póliza inmediato posterior a que el asegurado cumpla sesenta y cinco años, la aseguradora **eximirá del pago de primas correspondiente a la cobertura contratante**, **desde la fecha de pago inmediata posterior a que la invalidez total y permanente haya sido dictaminada hasta la fecha de término de pago de primas.**

Luego, en el escrito inicial de demanda,

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6e6630000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

particularmente al narrar el hecho seis, el actor manifestó que cumplió con las obligaciones a su cargo, esto es, pagó la póliza materia de la presente controversia y a efecto de evidenciar lo anterior, ofreció la prueba documental de informes a cargo de la demandada, con motivo de la cual, en la audiencia preliminar celebrada en autos, se requirió a la demandada para que exhibiera toda la documentación que tuviera respecto de la póliza materia del juicio, incluyendo pagos, recibos, así como todos los documentos que acrediten las primas en depósito que están en su poder.

En esa secuencia, por auto de veintinueve de septiembre de dos mil veintiséis, en lo que interesa, se tuvieron por ciertas las manifestaciones vertidas por el accionante, únicamente por lo que ve a la exhibición de los pagos y/o recibos.

Luego, la demandada al contestar el citado hecho seis, no controvirtió directamente que la póliza estuviera pagada, pues se limitó a manifestar que corresponde a la actora demostrar sus afirmaciones.

En ese sentido, dado que de la póliza de seguro base de la acción se advierte que el costo de la prima anual es de $*,***.** (*** ********** ***** **dólares**, **** **centavos**, **moneda de curso legal en los Estados Unidos de Norteamérica)**, monto coincidente con el que el actor señaló que pagó el veintiocho de febrero de dos mil veintiséis y, si como se dijo, la demandada estableció en las condiciones del seguro que se **eximiría el pago de primas desde la fecha de pago inmediata posterior a que la invalidez total y permanente haya sido dictaminada**, es evidente que resulta procedente condenar a la demandada a devolver la misma, pues el estado de invalidez total y permanente del actor se

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706d66206586a6630000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

determinó a partir del dos de abril de dos mil veinticinco, y el pago de la prima que liquidó en su totalidad la póliza *****, fue el veintiocho de febrero de dos mil veintiséis.

Consecuentemente, dado que como se vio, la demandada se comprometió a la exención de pago de primas hasta la fecha de término de pago de primas de la cobertura de invalidez total y permanente, estableciendo que la póliza quedaría vigente y el asegurado gozaría de los mismos beneficios que la cobertura le otorga, es evidente que es procedente dicho reclamo, ello, hasta la vigencia de dicha cobertura, a saber el veintiocho de febrero de dos mil cincuenta y cuatro, según se desprende de la póliza *****.

En consecuencia, se **condena** a la demandada ********** ******* ******, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, **a devolver el monto de $*,***.** (*** ********** ***** dólares**, **** **centavos**, **moneda de curso legal en los Estados Unidos de Norteamérica)** al actor **** ******* ***** *****, que corresponde al importe de la prima cobrada con motivo de la póliza cuyo cumplimiento se ordenó en el considerando que antecede.

Asimismo, se **condena** a la demandada a que se paguen o se tengan por pagadas todas las anualidades restantes de la póliza materia del juicio, hasta el veintiocho de febrero de dos mil cincuenta y cuatro, data en que vence la cobertura de invalidez total y permanente, según se advierte de la póliza, así como a mantener los mismos beneficios que le otorga la citada cobertura.

Sin que pase inadvertido para esta juzgadora que el actor también solicitó la devolución de las primas en depósito que tiene en su poder la parte demandada, pues no allegó documento alguno que evidencie que la

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

PJF - Versión Pública

demandada resguardó primas diversas a la pagada.

Por lo anterior, se estima parcialmente **infundada** la excepción: ***"VIII. LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE ACCIÓN Y DERECHO DEL ACTOR PARA RECLAMAR INTERESES MORATORIOS, ACTUALIZACIÓN, DEVOLUCIÓN DE PRIMAS, EXENCIÓN DE PRIMAS, PAGO DE ANUALIDADES FUTURAS Y CUALQUIER OTRA PRESTACIÓN ACCESORIA, AL NO EXISTIR OBLIGACIÓN PRINCIPAL EXIGIBLE A CARGO DE PRUDENTIAL"***, pues sin son procedentes los pagos relativos a las anualidades.

DÉCIMO. Intereses moratorios y actualización sobre las anualidades.

Adicionalmente el actor pide el pago de intereses moratorios y actualización determinado en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, sobre las anualidades pagadas desde febrero de dos mil veintiséis y las que se paguen en el transcurso del presente juicio.

En primer término, debe precisarse que el numeral prevé sanciones 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, establece que si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora e intereses, lo cierto es que los mismos se calculan sobre las **obligaciones establecidas** en la póliza.

Ello, pues el legislador impuso dicha sanción 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; es decir, fue creado como una protección para garantizar la entrega

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706d66206586a6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

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.

Apoya a lo anterior, la jurisprudencia 1a./J. 66/2023 (11a.), de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Undécima Época, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 24, Abril de 2023, Tomo II, página 990, registro digital: 2026330, cuyo rubro y texto a la letra dice:

> ***"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 PREVÉ, 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.*

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

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 y así evitar mayores perjuicios a los usuarios de este tipo de servicios, aunado a que con ello se procura que el seguro cumpla con la función de resarcir los daños ocasionados cuando ya hay certidumbre sobre el derecho que asiste a los beneficiarios.

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."

En esa tesitura, no es procedente el pago de los intereses moratorios y actualización sobre las anualidades que reclama el actor, pues si bien, como se dijo el artículo 276, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, impone sanciones a las aseguradoras para el incumplimiento de sus obligaciones, lo cierto es que en el caso, la obligación que la compañía aseguradora tenía respecto de las primas, **era eximir el pago de las mismas**, no así devolver el importe que se hubieran pagado con motivo de ello.

De ahí que, si el actor realizó el pago de la prima –

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6e6630000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

anualidad-, ello fue con base en una obligación que tenía a su cargo, no puede imponerse a la aseguradora una sanción sobre una obligación que no estaba a su cargo; pues lo procedente de acuerdo a las condiciones generales de la póliza, es eximir el pago de las primas desde la fecha de pago inmediata posterior a que la Invalidez Total y Permanente y es por ello, que en el considerando anterior, se condenó a la aseguradora a devolver el importe pagado, pero ello no implica que era obligación de la aseguradora.

Aunado a que el actor no acreditó que durante la tramitación del juicio hubiera realizado pago diverso al señalado en el considerando que antecede.

Por lo anterior, se **absuelve** a la aseguradora demandada al pago de intereses moratorios y actualización determinado en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, sobre las anualidades pagadas desde febrero de dos mil veintiséis y las que se paguen en el transcurso del presente juicio.

En ese sentido, se estima **fundada** la excepción: ***"VIII. LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE ACCIÓN Y DERECHO DEL ACTOR PARA RECLAMAR INTERESES MORATORIOS, ACTUALIZACIÓN, DEVOLUCIÓN DE PRIMAS, EXENCIÓN DE PRIMAS, PAGO DE ANUALIDADES FUTURAS Y CUALQUIER OTRA PRESTACIÓN ACCESORIA, AL NO EXISTIR OBLIGACIÓN PRINCIPAL EXIGIBLE A CARGO DE PRUDENTIAL"***, únicamente por lo que ve a la improcedencia del pago de los intereses y actualización de las anualidades.

DÉCIMO PRIMERO. Gastos y costas.

Finalmente, no ha lugar a condenar a las partes, a pagar costas en esta instancia, ya que no se actualiza

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bd6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PJF-Versión Pública

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 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*

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6e6630000000000000000ad5c
03/12/26 14:38:54

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 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 algunas de las excepciones hechas valer por la demandada ********** ******* ******, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, resultaron fundadas y el resto infundadas.

SEGUNDO. Se condena a la demandada ********** ******* ******, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, al cumplimiento del contrato de seguro de vida individual, por el que se expidió la póliza *****, con inicio de vigencia del veintiocho de febrero de dos mil veintidós, en el que le reviste el carácter de titular al actor **** ******* ***** *****.

TERCERO. Se condena a la demandada ********** ******* ******, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, **a pagar** al actor la cobertura por invalidez total y permanente prevista en la póliza *****, **en forma**

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a662065bc6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

Versión Pública

genérica o ilíquida, para que en el periodo de ejecución de sentencia, **se cuantifique el monto exacto al que asciende el mismo**; en los términos que se desprenden del resolutivo séptimo.

CUARTO. Se condena a la demandada ********** ******* ******, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, **a pagar** al actor los intereses moratorios, previstos en la fracción II, del 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 condena a la demandada ********** ******* ******, **Sociedad Anónima de Capital Variable**, **a devolver el monto de $*,***.** (*** ********** ***** **dólares**, **** **centavos**, **moneda de curso legal en los Estados Unidos de Norteamérica)** al actor **** ******* ***** *****, que corresponde al importe de la prima cobrada con motivo de la póliza cuyo cumplimiento se ordenó en el considerando que antecede.

SEXTO. Se condena a la demandada a que se paguen o se tengan por pagadas todas las anualidades restantes de la póliza materia del juicio, hasta el veintiocho de febrero de dos mil cincuenta y cuatro, data en que vence la cobertura de invalidez total y permanente, según se advierte de la póliza, así como a mantener los mismos beneficios que le otorga la citada cobertura; por los motivos expresados en considerando noveno.

SÉPTIMO. Se absuelve a la aseguradora demandada al pago de intereses moratorios y actualización determinado en el artículo 276 de la Ley de Instituciones

PAOLA ELIZABETH PALACIOS NAVARRO
706a66206586a6633000000000000000ba85c
03/12/26 14:38:54

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

de Seguros y Fianzas; en los términos señalados en el décimo considerando.

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

NOVENO. La presente resolución se notificó a las partes en términos del artículo 1390 bis 22 del Código de Comercio, durante el desahogo de la reanudación 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
706a662065bc6633000000000000000baf5c
03/12/26 14:38:54

PJF - Versión Pública

Versión Pública
PJF

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

EVIDENCIA CRIPTOGRÁFICA - TRANSACCIÓN

Archivo Firmado:
174872229_1287000041742554019.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)	13/11/26 01:19:52 - 12/11/26 19:19:52	**Status:**	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA-SHA256			
Cadena de firma:	8d 21 78 9c 9f 78 32 b1 a0 18 2f 37 bb a6 9e 18 02 b4 3b 62 44 6b eb 69 fd e5 d7 5a 20 7c 95 ab fa e4 b1 5d 97 46 67 4b b2 46 1f f7 f3 d8 06 51 05 9e c1 e2 01 7c 6e cb 57 43 f6 2b 40 e8 18 da cd 23 de 0d 77 8f 52 d2 1c 0f c3 27 d0 74 00 04 4a 82 8c c1 d5 1e b9 38 f5 91 17 96 57 52 b2 a7 d8 76 b5 82 9c 2f ac 3c 6f 9a 7e 8e 15 c2 fc 8e e1 dd 0f 7b ce 38 64 b1 01 db 1d de 31 8d cc 64 6e f0 8e 16 4e 03 59 ee ce c5 0e b5 cf 60 85 73 09 95 6d 18 9f 53 e0 d1 e2 bd 03 f3 a1 f6 e1 19 fb 51 83 70 e8 16 67 aa 8a ef ce ff 1c 68 f0 54 68 63 c9 0b 41 e8 26 8b 14 10 44 03 a7 d7 cc d3 7a a3 2b 74 5f 84 4b a5 e2 43 d1 31 c7 32 92 c1 81 3e ac e2 7c 23 ff 78 3e c8 97 0d 98 37 3a 7e c8 12 69 95 c8 4f 46 24 5b ce d9 a7 4a 8e 12 b6 ae d4 ba 87 ab c2 6a ef 82 2f 84 67 f8 6a bf 8d 5f dc c8 47 5a ff f9 94 73 d3 b3 f2 df f7 fc 59 47 78 34 dc 17 08 e5 0c e4 81 02 53 fd f9 e8 11 fb 1e b7 a4 1d c0 ce cc 2c ba 86 7f 64 bc 02 b1 f4 62 c2 77 17 01 bb c0 19 af 8b a1 89 48 c8 f0 d1 3f c4 e4 f9 b2 aa 34 f6 ea 7d 22 2e 6e 7f 6c 0d 4f ae 07 f2 ad bc 1d fd 01 2d 61 fa a2 0e 7e 1c ef 60 33 34 a9 16 ff 1a b6 f3 e2 0e d4 3c ea 9a f6 62 b5 a4 a7 9b 21 b6 74 96 ef ae b8 e1 f4			

OCSP	
Fecha: (UTC/ CDMX)	13/11/26 01:19:52 - 12/11/26 19:19:52
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.66.33.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.af.5c

TSP	
Fecha : (UTC/ CDMX)	13/11/26 01:19:52 - 12/11/26 19:19:52
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:	234010864
Datos estampillados:	wOqSFJRzY31jQH204vS2rk/s8IA=

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)	13/11/26 01:44:51 - 12/11/26 19:44:51	**Status:**	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA-SHA256			
Cadena de firma:	63 70 de 3b c7 c0 2f 6a cd f6 00 63 6b 74 77 31 ea 67 e0 1b d7 30 5c fd c6 12 b2 89 ee 64 c3 03 00 f1 7a b8 a4 d1 14 95 a4 24 2b 00 0c 7b b9 5c 04 ec 34 7e 84 80 3b 43 39 72 05 ec cc ad 6b 8d e0 06 86 3c bb 39 16 ba 38 77 d8 c6 f4 56 87 dc 62 dd 56 14 e3 71 fb 3b d5 21 d6 93 2e 8b 2d cc 5c ec a2 57 75 2f c6 42 88 9b a0 5e 57 10 02 08 f2 92 d9 7d c6 22 8e 60 1d c0 a0 4e 00 b3 9e 1b 8e 9a 5d 99 50 27 6f 4d 8e 69 36 06 10 20 b5 59 47 75 33 48 cd 11 75 57 28 e3 10 fc 61 07 1f 5b 9c 78 6e db 4b 8c 36 ca cb 6f 05 47 9c 38 47 e8 22 62 74 a6 18 07 34 91 d0 b7 65 0f 8f 86 76 49 5b 1f 67 9f fc e8 83 9b e7 a2 2c 32 d5 92 00 c0 37 3f ad 75 d3 bd 94 a4 80 58 b9 d7 ea ad bb 01 5e 3f af e6 c2 b9 91 3e aa bc 8d 43 e8 63 f5 e9 fd 1c fc d6 fd 83 fd f0 26 a0 e7 86 80 a3 f6 a5 ab d8 7e c2 d0 e2 22 ef 6a ee 90 67 15 1e 9e 2c f7 35 20 4c b1 3c 79 03 e9 54 d3 ce ce a8 92 98 97 1d b7 7d 6d 45 b8 f1 ae 3d 0f 7d b0 f5 7c 31 66 21 9d 87 e8 5b be e1 a1 2b ac 4f 17 1c 2e 1c 13 0d 15 d5 3e e4 0d d3 20 47 d5 59 89 f7 d5 08 cc a9 75 6d db b4 0b b1 1d 20 c1 2e 21 1e 00 a7 ed f3 7b 18 f0 92 99 68 45 e0 3a 14 ea 52 a6 ce 9a de 81 d7 97 03 8b b2 94 c7 e1 4c 66 30 8f 64			

OCSP	
Fecha: (UTC/ CDMX)	13/11/26 01:44:51 - 12/11/26 19:44:51
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)	13/11/26 01:44:51 - 12/11/26 19:44:51
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:	234020081
Datos estampillados:	en0klNl9XQ3KFmTZuYqpupQRF0Y=

El doce de noviembre 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