



SENTENCIA

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Ciudad de México, dieciséis de octubre de dos mil veintiséis.

Vistos los autos para dictar sentencia en el juicio oral
mercantil número **608/2026-II**, promovido por *****

***** en contra de *****

***** (anteriormente *****

*****)

RESULTANDOS:

PRIMERO. Mediante escrito presentado el uno de julio de dos mil veintiséis en la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en Materia de Extinción de Dominio y Juicios Orales Mercantiles en el Primer Circuito en la Ciudad de México, turnado el dos de julio siguiente a este juzgado, *****

***** demandó en la vía oral mercantil de *****

***** (anteriormente) *****

*****), las prestaciones

siguientes:

"A. EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO, amparado en el SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TRADICIONAL PÓLIZA NÚMERO ****

, con vigencia del 30 de marzo de 2003 al 30 de marzo de 2013, PLAN DOTAL 10 INC.10% (DEVOLUCIÓN DE PRIMAS) GEOMÉTRICO M.N. y "ENDOSO DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA" por 10 años es decir con vigencia del 30 de marzo de 2013 al 30 de marzo de 2023, y, su evidente prorroga consignada en el "ENDOSO DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA" con vigencia del 30 de marzo de 2003 al 30 de marzo de 2023, en específico de la cobertura de VIDA (Sobrevivencia) en consecuencia.

B. EL PAGO de la **SUMA ASEGURADA**, por la cantidad total de \$ ***** / ***** **** *

***** pesos **/100 M.N.), derivada de

0% (DEVO
como se de
ncia a com

UNA PLAZA DE SEGURADA SEGURO

PEDIR RECARGO

DENTR ANELIOS;

ASEGURA

/100 MN.),
VIDA (So
O DE RI
el 30 de m
el SEGR
ÓLIZA NÚ
AL 10 I
GEOMÉ
agen que
mito inserta

ES GARANTIZADOS

DATE _____ SEGURO SALD _____



D. EL PAGO de la SUMA ASEGURADA derivada de la cobertura de **VIDA (Sobrevivencia)**, por la cantidad total de por la cantidad total de \$***** pesos **/100 M.N.), que corresponde a la SUMA ASEGURADA del primer año de la segunda prórroga del seguro es decir del 30 de marzo de 2023 al 30 de marzo de 2024 periodo en el cual estuvo vigente el seguro de vida tradicional en virtud de que realice el pago de la prima hasta diciembre de 2024, lo anterior tomando en cuenta lo establecido en el "ENDOSO DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA" con vigencia del 30 de marzo de 2013 al 30 de marzo de 2023, del SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TRADICIONAL PÓLIZA NÚMERO ***** PLAN DOTAL 10 INC.10% (DEVOLUCIÓN DE PRIMAS) GEOMÉTRICO M.N., como se desprende de la imagen que para pronta referencia a continuación me permito insertar.

TABLA DE SUMAS ASEGURADAS Y VALORES GARANTIZADOS							SEGURO PRORROGADO	
EDAD	AÑO PÓLIZA	SUMA ASEGURADA	PRESTAMO MAXIMO	RESCATE	SEGURO SILDADO		AÑO	MESES
22	1						0	0
23	2						0	0
24	3						3	7
25	4						5	4
26	5						4	0
27	6						3	0
28	7						3	0
29	8						2	0
30	9						1	0
31	10						0	0

E. EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR MORA Y DE LOS INTERESES MORATORIOS, que resulten por el incumplimiento de la obligación a cargo de la Institución Financiera hoy demandada, calculada según lo dispuesto por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en concordancia con lo que dispone el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, computados desde el momento que se hizo exigible la obligación, y hasta la total conclusión del presente asunto, concepto que se liquidará en ejecución de sentencia.

F. El pago de los gastos y costas que por concepto de tramitación del presente juicio generen hasta su total conclusión.”

SEGUNDO. Por auto de seis de julio de dos mil veintiséis, se previno a la parte actora para que aclarara las

PAOLA PONS LOPEZ
706a6620636a6633000000000000000000b5af
10/12/28 12:45:29

de l

Señoría,
prevencio
to que a
ede cons
se señala

ASEGUR

/100 MN.)
VIDA (S
DE P

PAOLA PONS LOPEZ
706a6620636a6633000000000000000000b5af
10/12/28 12:45:29





PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

TABLA DE SUMAS ASEGURADAS Y VALORES GARANTIZADOS

EDAD	AÑO POLIZA	SUMA ASEGURADA	PRESTAMO MAXIMO	RESCATE	SEGURO PRORROGADO		
					SEGURO SALDADO	AÑO	MESES
22	1				0	0	0
23	2				50	0	0
24	3				36	3	7
25	4				27	5	4
26	5				10	4	0
27	6				13	3	0
28	7				17	3	0
29	8				10	2	0
30	9				14	1	0
31	10				0	0	0

EL PRESTAMO MAXIMO, EL RESCATE, EL SEGURO SALDADO Y EL SEGURO PRORROGADO SON AL FINAL DEL AÑO POLIZA.

LOS VALORES QUE OTORGA ESTA POLIZA Y APARECEN EN ESTA TABLA, SON LOS QUE CORRESPONDEN AL PLAN BASICO Y A LAS CLAUSULAS QUE FORMAN PARTE DE LA MISMA. LA VALIDEZ DE ESTOS VALORES ESTARA SUJETA AL PAGO DE PRIMAS.

MAPPRE TEPEYAC, S.A. A 30 DE MARZO DE 2003.

Plan de Seguro: **TOTAL 10 INC.10% (Devolucion de Primas) GEOMETRICO M.N.**

Incremento: **GEOMETRICO**

ENDOSO DE RENOVACION AUTOMATICA

MEDIANTE ESTE ENDOSO, SE HACE CONSTAR QUE LA POLIZA ARRIBA CITADA, SE RENOVARA AUTOMATICAMENTE AL TERMINO DEL PLAZO ARRIBA SEÑALADO, POR OTRO PERIODO IGUAL, SIEMPRE Y CUANDO LA EDAD DEL ASEGURADO AL MOMENTO DE LA RENOVACION AUTOMATICA, NO REBASE LOS 55 AÑOS DE EDAD.

LA PRIMA RESPECTIVA SERA LA CORRESPONDIENTE A LA EDAD Y SUMA ASEGURADA ALCANZADA AL MOMENTO DE LA RENOVACION.

ESTA RENOVACION AMPARARA UNICAMENTE LA COBERTURA BASICA Y SE HARA SIN NECESIDAD DE SUJETARSE A EXAMEN MEDICO, PARA LO CUAL EL ASEGURADO DEBERA PAGAR LA PRIMA RESPECTIVA DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES AL VENCIMIENTO, ENTENDIENDOSE QUE DE NO RECIBIR LA PRIMA EN ESTE LAPSO, LA COMPAÑIA SE RESERVA EL DERECHO DE PEDIR LAS PRUEBAS NECESARIAS PARA REVALORAR EL RIESGO.

En testimonio de lo cual Seguros Tepeyac, S.A. firma la presente forma en México, D.F.

ESTÁ POLIZA NO ES COMPROBANTE DE PAGO, EXIJA SU RECIBO AL LIQUIDAR LA PRIMA

ORIGINAL - ASEGURADO

Seguros Tepeyac, S.A.

[Firma]

(...)"

TERCERO. Una vez desahogada la prevención formulada a la parte actora, mediante proveído de catorce de julio de dos mil veintiséis, se admitió la demanda a trámite en la vía oral mercantil; se ordenó emplazar a la parte demandada, para que dentro del plazo de nueve días presentara su contestación por escrito e hiciera valer las excepciones y defensas que estimara pertinentes; asimismo, se tuvieron por anunciadas las pruebas de la parte actora, en términos del artículo 1390 Bis 13 del Código de Comercio.

CUARTO. Mediante diligencia de quince de julio de dos mil veintiséis, se emplazó a juicio a la parte demandada.

QUINTO. Por auto de diecisiete de agosto de dos mil veintiséis, se tuvo a la parte demandada dando contestación a la demanda instaurada en su contra; por anunciadas sus probanzas y, por opuestas las excepciones hechas valer, con las que se dio vista a la parte actora por el término de tres días para que manifestara lo que a sus intereses conviniera.

SEXTO. Una vez desahogada la vista que le fue otorgada a la parte actora con la contestación de demanda, por auto de veintisiete de agosto de dos mil veintiséis, se fijaron las **once horas con treinta minutos del diecisiete de septiembre de dos mil veintiséis**, para la celebración de la audiencia preliminar, la cual tuvo verificativo en la fecha indicada, en la que, entre otras cuestiones, se procedió a la calificación de las pruebas ofrecidas por las partes; y, se señaló fecha y hora para la celebración de la audiencia de juicio.

SÉPTIMO. Posteriormente, el uno de octubre de dos mil veintiséis, tuvo verificativo la audiencia de juicio, en la que se hizo relación de las pruebas admitidas en audiencia preliminar; se procedió al desahogo de aquéllas que requirieron preparación especial; se hizo constar la expresión de los alegatos formulados por las partes que comparecieron a la audiencia; se declaró visto el asunto; finalmente, se decretó un receso para el dictado de la sentencia correspondiente.

CONSIDERANDOS:

PRIMERO. Competencia. Este Juzgado Cuarto de Distrito en Materia de Extinción de Dominio con Competencia



en la República Mexicana y Especializado en Juicios Orales Mercantiles en el Primer Circuito, con sede en la Ciudad de México, es competente para conocer y resolver el presente juicio, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 104, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1339 y 1390 Bis del Código de Comercio; así como en los Acuerdos Generales **03/2013** y **28/2020**, el primero de ellos relativo a la determinación y límites territoriales de los circuitos en que se divide el territorio de la República Mexicana; y al número, a la jurisdicción territorial y especialización por materia de los Tribunales Colegiados y Juzgados de Distrito; y el segundo, relativo al inicio de funciones de este Juzgado Cuarto de Distrito en Materia de Extinción de Dominio con Competencia en la República Mexicana y Especializado en Juicios Orales Mercantiles en el Primer Circuito, con sede en la Ciudad de México, así como a su competencia, jurisdicción territorial, domicilio y a las reglas para el turno y la distribución de asuntos.

SEGUNDO. Procedencia de la vía. Al ser un presupuesto procesal de orden público, se analizará previo al estudio del fondo del asunto, la procedencia de la vía oral mercantil propuesta por la parte actora, en términos de lo expuesto por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis de jurisprudencia 1a./J. 25/2005, de la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, localizable en la página 576, Tomo XXI, de abril de 2005, con registro 178665, de rubro y texto:

“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

que de
a prosec
n por aqu
procesal
a decisió
acciones
en la vía
s de no s
er sobre
dio de la
ón de or
io porq
procedimie
as contr
es adop
las
en la
a un auto
puesta p
demandad
urso corre
llo no imp
de los go
dor no d
zgador
rque de
ías de
das en e
con las
a, de la
es o de
ante lo
n el que
s del pr
en aras
partes en
que la ví
a la pro
ntienda,
ncia defi
oficiosa
cuando
mente.”



resolver el presente juicio, porque de conformidad con lo dispuesto en los artículos 75 fracciones XVI, y 1049, ambos del Código de Comercio, la controversia que aquí se ventila deriva de actos comerciales, toda vez que la parte actora sustenta su acción en un **contrato de seguro**.

Además, se toma en cuenta que por disposición de los artículos 1055 y 1390 Bis del Código de Comercio, vigente al momento de presentación de la demanda, en relación con el **transitorio cuarto** del decreto publicado en el Diario Oficial de la federación, el veinticinco de enero de dos mil diecisiete, reformado mediante diverso decreto difundido el **veintiocho de marzo de dos mil dieciocho**, estableciendo que a partir del veintiséis de enero de dos mil veinte, en los juicios orales mercantiles se tramitarán todas las contiendas mercantiles sin limitación de cuantía; siendo que el caso a estudio es de cuantía determinada, previsto en el precepto legal citado en último término, y no existe una vía especial para este tipo de juicios.

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

Al respecto, se debe señalar que la legitimación en la causa es un requisito necesario para la procedencia de la acción, y puede ser activa o pasiva. La primera requiere que quien ejerce la acción sea el titular del derecho reclamado, esto es, que sea la persona que pueda exigir de la autoridad competente, se declare un derecho a su favor y se haga cumplir coactivamente.

En cambio, la legitimación pasiva en la causa requiere que el demandado sea aquél que deba cumplir la obligación exigida en juicio. De manera que si no se cumple esa

PAOLA PONS LOPEZ
706a6620636a66330000000000000000b5a1
10/12/28 12:45:29

“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.”

12



de seguro de vida individual; siendo dicha institución financiera la entidad que asumió las obligaciones y riesgos derivados de dicho contrato de seguro, por lo que válidamente es quien puede controvertir y oponerse a las prestaciones deducidas por la accionante.

Asimismo, la parte demandada compareció a juicio por
conducto de su apoderado legal ***** ,
personalidad que le fue reconocida por auto de diecisiete de
agosto de dos mil veintiséis, y no fue controvertida por su
contraparte.

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

CUARTO. Litis. Del análisis integral efectuado a los escritos inicial y aclaratorio de demanda, se advierte que la materia de la litis en el presente asunto se constriñe a determinar, si resulta procedente **condenar** a la parte demandada al **cumplimiento** de: **1)** contrato de seguro de vida individual tradicional amparado en la póliza número ***** con vigencia del treinta de marzo de dos mil tres al treinta de marzo de dos mil trece, y su prórroga consignada en el **2)** endoso de renovación automática con vigencia del treinta de marzo de dos mil trece al treinta de marzo de dos mil veintitrés, más **3)** la prórroga de la póliza derivada de la continuación del cobro de las primas durante el periodo del treinta de marzo de dos mil veintitrés al treinta de marzo de dos mil veinticuatro.

Como consecuencia de ello, **condenar** a la parte demandada a **pagar** las siguientes cantidades:

a) \$***** (***** ***)***** pesos **/100 moneda nacional), consistente en la suma asegurada derivada de la cobertura de vida, consignada en la póliza materia de la litis, con vigencia del treinta de marzo de dos mil tres al treinta de marzo de dos mil trece.

b) \$***** (***** **
***** ** pesos ** /100 moneda nacional),
consistente en la suma asegurada derivada de la cobertura
de vida consignada en el endoso de renovación
automática, con vigencia del treinta de marzo de dos mil
trece al treinta de marzo de dos mil veintitrés.

c) \$***** (***** ***)
***** pesos ** /100 moneda nacional), que
corresponde a la suma asegurada derivada del primer año
de la segunda prórroga del seguro, conforme al endoso de
renovación automática, con vigencia del treinta de marzo
de dos mil veintitrés, al treinta de marzo de dos mil
veinticuatro.

Lo que en su totalidad asciende a la suma de
\$***** (** ***** ***** ***** **
***** ***** * ***** pesos ** /100 moneda
nacional).

Así como al **pago** los intereses moratorios e indemnización por mora a partir del momento en que se hizo exigible la obligación y hasta la total conclusión del presente asunto, de conformidad con el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas; más el **pago** de los



gastos y costas del juicio.

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

Para ello, debe tomarse en consideración lo dispuesto por los artículos 1194, 1195, 1196, 1197 y 1198, del Código de Comercio y que **contemplan el denominado principio de la carga de la prueba** y de la autorresponsabilidad por su inactividad, de lo cual resulta a cargo de la parte interesada demostrar los hechos que invoca a su favor o que, sin invocarlos, de ellos se deduce su pretensión o excepción; lo anterior, salvo que se esté en presencia de afirmaciones indefinidas (lo indefinido es lo que no puede probarse), goce de alguna presunción a su favor o los hechos sean notorios.

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

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

ellos se desprendan sus pretensiones o excepciones, según sea el caso.

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

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

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



al verificarse el siniestro, en los términos pactados en el contrato.

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

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

e le perm
icho crédi
relevancia

cualquier
exigirse s
esa o se ha
segurado

uesto al a
istencia c
l riesgo,

a, a la co
probar que

que la F
ció, en lo q
reclamación
ene a su
ual puede
nismo, que
o benefici
del contra
ado, y qu
fin de q
te actora

fin de qu
te actora

o de segu
obligación
reclamación

- parte de



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

Estudio del primer elemento de la acción.

El primer elemento constitutivo de la acción se encuentra acreditado, pues en la etapa correspondiente de la audiencia preliminar, se fijó como acuerdo sobre hechos no controvertidos el marcado con el numeral 1, referente a la existencia de contrato de seguro en los términos de la póliza y condiciones generales exhibidas por ambas partes, por lo que tal circunstancia quedó fuera del debate probatorio en términos del artículo 1390 Bis 36 del Código de Comercio.

De ahí que se tenga por demostrado el primero de los elementos de la acción intentada.

Estudio del segundo elemento de la acción.

El segundo elemento constitutivo de la acción, relativo a que se actualice la obligación amparada por la póliza, las condiciones generales y demás documentos que integran al contrato de seguro base de la acción, y se haya dado el aviso correspondiente para hacer exigible la indemnización, se encuentra plenamente demostrado en autos al tenor de las siguientes consideraciones:

En primer lugar se estudiará si el riesgo se encuentra amparado por la póliza, para después analizar si se acreditó la actualización del riesgo, para generar el nacimiento de la obligación por parte de la aseguradora demandada.

Así, de la póliza materia de la litis que se integra por: coberturas contratadas, beneficiarios, tabla de sumas aseguradas y valores garantizados, así como un endoso de renovación automática, se desprende que la actora contrató

un “**SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TRADICIONAL**”, con vigencia del treinta de marzo de dos mil tres al treinta de marzo de dos mil trece (diez años), bajo el plan de seguro: “**DOTAL 10 INC. 10% (Devolución de Primas) GEOMÉTRICO M.N.**”, respecto de las coberturas consistentes en:

- 1) VIDA por la suma asegurada de \$*****
(***** ***/100 moneda nacional).
- 2) MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS por la suma asegurada de \$*****
(***** ***/100 moneda nacional).

De igual forma, se asentó que se incluyen y forman parte del contrato los anexos antes descritos, y al respecto, de la tabla de sumas aseguradas y valores garantizados, se observa que se pactó el pago de los siguientes valores por edad y por año póliza:

TABLA DE SUMAS ASEGURADAS Y VALORES GARANTIZADOS

EDAD	AÑO PÓLIZA	SUMA ASEGURADA	PRÉSTAMO MÁXIMO	RESCATE	SEGURO SALDADO	SEGURO PRORROGADO AÑO	MESES
**	1	*****	*	*	*	0	0
**	2	*****	***	**	**	3	
**	3	*****	*****	***	**	5	
**	4	*****	*****	***	**	4	
**	5	*****	*****	***	**	4	
**	6	*****	*****	***	**	3	
**	7	*****	*****	***	**	3	
**	8	*****	*****	***	*		
**	9	*****	*****	***	*		
**	10	*****	*****	***		0	

Asimismo, el endoso de renovación automática se



encuentra previsto de la siguiente forma:

“ENDOSO DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA”

MEDIANTE ESTE ENDOSO, SE HACE CONSTAR QUE LA PÓLIZA ARRIBA CITADA, SE RENOVARA AUTOMÁTICAMENTE AL TÉRMINO DEL PLAZO ARRIBA SEÑALADO, POR OTRO PERIODO IGUAL, SIEMPRE Y CUANDO LA EDAD DEL ASEGURADO AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN AUTOMÁTICA, NO REBASE LOS 65 AÑOS DE EDAD.

LA PRIMA RESPECTIVA SERÁ LA
CORRESPONDIENTE A LA EDAD Y SUMA
ASEGURADA ALCANZADA AL MOMENTO DE LA
RENOVACIÓN.

ESTA RENOVACIÓN AMPARA ÚNICAMENTE LA COBERTURA BÁSICA Y SE HARÁ SIN NECESIDAD DE SUJETAR A EXAMEN MÉDICO, PARA LO CUAL, EL ASEGURADO DEBERÁ PAGAR LA PRIMA RESPECTIVA DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES AL VENCIMIENTO, ENTENDIÉNDOSE QUE DE NO RECIBIR LA PRIMA EN ESTE LAPSO, LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE PEDIR LAS PRUEBAS NECESARIAS PARA REVALORAR EL RIESGO.”

(Lo resaltado es propio de este juzgado).

Documentales que, adquieren pleno valor probatorio al haber sido reconocidos expresamente por ambas partes, conforme a lo dispuesto por los artículos 1238, 1241, 1247, 1296 y 1298, todos del Código de Comercio.

De lo anterior se advierte que la parte actora contrató un seguro de vida con la aseguradora demandada, mismo que contaba con la particularidad de incluir un **endoso de renovación automática**, por otro periodo igual (diez años), siempre y cuando al término de éste su edad no rebasara los ***** años, sin mayor requisito más que el pago de la prima respectiva dentro del plazo de los treinta días siguientes al vencimiento.

Al respecto, conviene precisar que la parte actora

/ el seg
30 de ma
un año
o el cobr
zo de 2
or la póliz
segurada
gurada al
segurada
gó duran

acudir al
a efect
invoca
haya act
o).

reiterar d
ouló que
DOTAL
TRICO M.

cede a la
inta, se
ales aplic
ablecen l

...tula de la
...dosos a la
...su caso s
...nplato, de



Se entiende por carátula de la póliza el documento en el que constan los datos generales del contrato de seguro, tales como nombre del contratante, nombre del ASEGURADO, edad, suma asegurada, plan contratado, beneficiarios, firma de la compañía y en general los que permiten identificar al seguro contratado.

"Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el ASEGURADO podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones." (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.)

“6. VIGENCIA DEL CONTRATO

*El presente contrato entrará en vigor desde la fecha de inicio de vigencia estipulada en la carátula de la póliza, o desde el momento en que el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO tuviera conocimiento de que *****
***** haya aceptado el riesgo, operando de igual forma para cualquier endoso que se agregue posteriormente al contrato de seguro.”*

“7. MODIFICACIONES

Las Condiciones Generales de la póliza sólo podrán modificarse por acuerdo escrito entre las partes, haciéndose constar mediante cláusulas adicionales o endosos, previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

*En consecuencia, ningún agente ni cualquier otra persona no autorizada por ***** podrá modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.”*

“9. TIPO DE PLANES

El seguro de vida individual, ofrece tres alternativas de cobertura básicas como son:

1.- SEGURO DE VIDA ENTERA: Consiste en el pago de la suma asegurada alcanzada a los beneficiarios designados por el ASEGURADO en caso de ocurrir el fallecimiento de éste, no importando en qué momento ocurra, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente. Este seguro también es llamado Ordinario de Vida.

II.- SEGURO TEMPORAL: Consiste en el pago de la

suma asegurada alcanzada a los beneficiarios designados por el ASEGURADO, en caso de ocurrir el fallecimiento de éste, durante el plazo contratado, el cual se establece en la carátula de la póliza, siempre y cuando esté vigente la misma. Al término del plazo contratado no existe ningún compromiso entre el ASEGURADO y *****.

III.- SEGURO DOTAL MIXTO: Consiste en el pago de la suma asegurada alcanzada a los beneficiarios designados por el ASEGURADO, en caso de ocurrir el fallecimiento de éste durante el plazo contratado, mismo que se establece en la carátula de la póliza. En caso de sobrevivencia al término del plazo, se pagará la suma asegurada alcanzada al ASEGURADO siempre y cuando la póliza se encuentre vigente.

El tipo de plan contratado se consigna en la carátula de la póliza.”

(Lo resaltado es propio de este juzgado).

De acuerdo con la transcripción anterior, las partes acordaron expresamente que la solicitud de seguro, la carátula de la póliza, las condiciones generales, los endosos de la póliza y las cláusulas adicionales que se agregasen, constituyen el testimonio completo del contrato de seguro; asimismo, que en la carátula de la póliza constan los datos generales del contrato del seguro como el nombre del contratante (*****), nombre del asegurado (*****), suma asegurada (\$*****), el plan contratado **DOTAL 10 INC. 10% (Devolución de Primas) GEOMÉTRICO M.N.**, beneficiarios, firma de la compañía y datos generales que permiten **identificar el seguro contratado.**



modificarse por acuerdo escrito entre las partes.

Por cuanto hace a los tipos de planes, se precisó que el seguro de vida individual ofrece tres alternativas, a saber:

1. **Seguro de vida entera.** Pago de suma asegurada a beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado, sin importar en qué momento ocurra, mientras la póliza esté vigente.
2. **Seguro temporal.** Pago de suma asegurada a beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado, durante el tiempo contratado, mientras la póliza esté vigente.
3. **Seguro dotal mixto.** Pago de suma asegurada a beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado, durante el tiempo contratado, mientras la póliza esté vigente, pero en caso de **sobrevivencia** al término del plazo, se pagará la suma asegurada al asegurado siempre que la póliza se encuentre vigente.

Por tanto, de conformidad con lo anterior, resulta patente que el plan de seguro contratado por la accionante corresponde al plan **DOTAL MIXTO**, tal y como se observa de la póliza, ya que de lo contrario, se hubiera estipulado que correspondía al plan vida entera o temporal; lo que implica que **sí se actualiza el supuesto de sobrevivencia** acordado entre las partes, así como la renovación automática del seguro de acuerdo al endoso respectivo, como se evidencia a continuación:

Plan de Seguro: **DOTAL 10 INC.10% (Devolucion de Primas) GEOMETRICO M.N.**

PAOLA PONS LOPEZ
706a6620636a66330000000000000000b5a
10/12/28 12:45:29

La vigencia
la acciona
o haber
condicion

póliza, co



después de los diez años derivado del endoso de renovación.

En adición a lo anterior, también corresponde a la accionante el pago de la suma asegurada concerniente al periodo de treinta de marzo de dos mil veintitrés al treinta de marzo de dos mil veinticuatro, en virtud de que la aseguradora enjuiciada le continuó efectuando el cobro de la prima del seguro durante ese año, como se desprende de los aludidos recibos, los cuales si bien adquieren valor probatorio de un indicio, su contenido se robustece, analizados de manera conjunta con el informe rendido por la demandada ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), exhibido y reconocido por ambas partes, en el que la compañía aseguradora reconoció que la accionante realizó el pago de dichas primas, de la siguiente forma:

“8. En cuanto a las manifestaciones de la reclamante en relación al contenido de las cláusulas de las condiciones generales que describe, lo que no se afirma ni se niega, por no ser hechos propios de mi mandante, aclarando que como ya se indicó al dar contestación a los hechos anteriores, se contrató el endoso de renovación en la póliza materia de la presente queja, sin que haya ninguna petición de la reclamante para cancelar dicho endoso, **por lo que dicha póliza fue renovada automáticamente, razón por la cual es procedente el pago del rescate por las dos vigencias de la póliza de la siguiente manera (...)**

9. Respecto a la negativa de mi mandante para el pago de sobrevivencia y/o seguro saldado que señala la reclamante, así como la reclamación que señala presentó ante esta Comisión, en la fecha que menciona. Hechos que ni se afirman ni se niegan, por no ser propios de mi mandante, aclarando que mi mandante en la respuesta a la gestión electrónica notificada por esta H. Comisión, en ningún momento ha declinado el pago, únicamente solicitó la presentación de los comprobantes del pago de las primas para poder realizar el cruce de los pagos realizados. ahora bien por lo que hace al reclamo del

PAOLA PONS LOPEZ
706a6620636a6b330000000000000000b5a
10/12/28 12:45:29

arriba a l
desde ma
mil vein
gible este
o de la s
nte el prim
renovac
asegurada

GUE SURTI
LA VIGEN
17 de la
do de vol
es decir, no
de las parte
e la misma
s casos c
a dentro d
echa de su
s del con

... que, ante
lo en la



fenecido, el contrato de seguro continúa vigente, en un nuevo periodo, dada la renovación tácita del mismo, y sólo cesará en sus efectos en forma automática, si dentro de los siguientes treinta días naturales al comienzo del nuevo periodo no se verifica el pago de la prima o su fracción.”

Asimismo, por identidad de razones, la tesis del Quinto Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, visible en la Octava Época del Semanario Judicial de la Federación, Tomo VIII, Agosto de 1991, página 167, con registro 222114, de epígrafe y contenido siguientes:

“CONTRATO DE SEGURO, PERFECCIONAMIENTO DEL. Según el artículo 21 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el contrato se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación del aseguramiento de que se trata; por tanto, si de acuerdo con lo convenido con el agente de seguros, el proponente pagó la prima del seguro respectivo con dos cheques, que la aseguradora en su contestación de demanda reconoció que los recibió y cobró; es evidente que tales hechos acreditan que la empresa aceptó la propuesta del aseguramiento.”

Aunado a lo anterior, debe tomarse en consideración que la demandada no cumplió con exhibir de manera completa la totalidad de documentos que integran el contrato de seguro, pues si bien durante la audiencia preliminar se le requirió la exhibición de la solicitud del contrato de seguro, no dio cumplimiento a lo anterior; razón por la cual, en la audiencia de juicio **se hizo efectivo el apercibimiento** decretado en el sentido de tener por ciertos los hechos que la parte actora pretendía acreditar con el ofrecimiento de dicha prueba, salvo prueba en contrario.

En mérito de lo anterior, se tiene que del ofrecimiento del referido medio de convicción, la parte actora pretendía acreditar que solicitó un seguro de vida individual tradicional bajo el plan dotal 10 INC. 10% (devolución de primas)

Hechos que se tuvieron por presuntivamente ciertos a su favor, en atención a lo expuesto en párrafos precedentes, sin que exista en autos prueba en contrario ofrecida por la aseguradora demandada que desvirtúe esa presunción, como se analizará más adelante.

“DOCUMENTO EN PODER O A DISPOSICIÓN DE LA CONTRAPARTE DEL OFERENTE. LA CONTUMACIA DE ÉSTA PARA APORTARLO AL JUICIO MERCANTIL GENERA LA LEGALIDAD DE LA DECLARACIÓN DE CERTEZA DE LAS AFIRMACIONES SOBRE LOS HECHOS CONTENIDOS EN ESE INSTRUMENTO, PRODUCIDAS POR QUIEN OFRECIÓ DICHO MEDIO DE PRUEBA. En los juicios mercantiles es apegada a derecho la determinación del juzgador, en el sentido de tener por ciertas las afirmaciones producidas por la parte que, para demostrar su dicho, ofrece el medio probatorio, cuya incorporación al juicio depende de la voluntad de su contraparte; pero ésta, en desacato a la prevención formulada al efecto, impide que la prueba llegue al proceso. En la emisión de este punto de vista se tiene en consideración, que en los procesos mercantiles hay ocasiones en que alguna de las partes no cuenta o no tiene a su disposición el medio de prueba, cuya aportación al proceso le es indispensable para acreditar la afirmación sobre un hecho relevante, pues se encuentra en poder o está a disposición de su contraparte. A este respecto, específicamente con relación a los documentos que deben acompañarse a la demanda, el penúltimo párrafo de la fracción III del artículo 1061 del Código de Comercio autoriza al juzgador a que, si se surte la hipótesis prevista en el propio precepto, aperciba con la imposición de una medida de apremio a quien tenga la responsabilidad de proporcionar el documento al interesado, para que



éste se encuentre en condiciones de aportarlo al juicio. Este precepto regula una de las manifestaciones de los poderes con que cuenta el juzgador en materia probatoria, para alcanzar la finalidad que sobre el tema, le impone el artículo 1205 del Código de Comercio, que es la de arribar a la verdad sobre los hechos litigiosos. En concordancia con los referidos preceptos se tiene asimismo en cuenta, que el artículo 1158 del propio código faculta al Juez a utilizar, sin limitación de ninguna especie, toda clase de apercibimientos de los que permite la ley, para hacer cumplir las determinaciones que dicte en toda clase de medios preparatorios a juicio. Si esta potestad es admisible usarla en toda clase de medios preparatorios, con mayor razón debe ser empleada dentro de los juicios, en los cuales la sociedad está interesada, no sólo en su pronta resolución, sino en que en cada fallo se haga patente el Estado de derecho, a través de la emisión de una sentencia justa. Por este motivo, es apegado a derecho que para recabar documentos en casos como el previsto en el penúltimo párrafo de la fracción III del artículo 1061 del Código de Comercio, el juzgador requiera la prueba con el apercibimiento de tener por ciertas, salvo prueba en contrario, las afirmaciones de la parte, cuyo oponente se niegue a proporcionar el propio medio probatorio que, estando en su poder o en condiciones de disponer, haya sido ofrecido por aquélla, tal y como lo dispone el artículo 89 del Código Federal de Procedimientos Civiles. La aplicación de este precepto se justifica, porque el artículo 1054 del Código de Comercio autoriza la supletoriedad de la referida legislación procesal federal, sin que pueda considerarse que se esté ante la presencia de una institución ajena o contraria a las bases del código citado, pues los artículos reguladores de la prueba evidencian un sistema armónico en el que, en uso de los poderes conferidos por la ley, el Juez realiza los actos necesarios para determinar la verdad sobre los hechos debatidos, en acatamiento a la última parte del artículo 1205 de ese cuerpo de leyes, ordenamiento en el cual está prevista la institución del apercibimiento, por lo que solamente se recurre a la supletoriedad indicada, para obtener el medio gracias al cual se logra el alto fin que en materia probatoria establece el código en comento. De este modo, ante la imposibilidad material de traer al proceso la documental ofrecida por la parte que no cuenta con ella, la pretendida información cierta que esa prueba pudiera proporcionar se colma, con la presunción de certeza de los hechos afirmados por el oferente, obtenida al hacerse efectivo el apercibimiento con que fue prevenido quien impidió la obtención de la

El resultado del
a cargo
en términos
y 1390 b
ne que, al
ificadas
te declaró
el mom
de la
miento de
ato; que
prende de
letra; y q
iones de
trato de s
obtiene c
al- aceptó
condicione
on las que

y 1390 b
ne que, al
ificadas
te declaró
el mom
de la
nimiento de
ato; que
prende de
letra; y q
iones de
trato de s
obtiene c
al- aceptó
condicione
on las que

obtiene c
al- aceptó
condicione
on las que



en su sentido literal, y que se obligó a su cumplimiento, lo que opera completamente en su contra y en beneficio de la accionante.

De ahí que, se encuentre debidamente demostrado en el presente asunto, que el riesgo se encuentra amparado por la póliza, y que **se actualizó el supuesto de sobrevivencia** pactado por las partes, consistente en que, si al término de la vigencia de la póliza y del endoso de renovación, no se hubiera actualizado el riesgo, y la edad de la accionante no haya rebasado los ***** años, habiendo sido pagadas las primas correspondientes, se generó el nacimiento de la obligación de pago por parte de la aseguradora demandada.

De igual manera, se encuentra acreditado por la accionante que se dio oportuno aviso e inicio del trámite de reclamación ante la compañía aseguradora, pues dicha parte comprobó haber iniciado las gestiones de reclamo de la cobertura formalmente mediante el escrito de reclamación presentado el diecinueve de marzo de dos mil veinticuatro ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), expediente ***** , integrando la documentación requerida.

Lo anterior se robustece con lo expresado por la parte demandada, pues en la audiencia preliminar, las partes fijaron como acuerdos sobre hechos no controvertidos el relativo al procedimiento conciliatorio ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en donde la demandada rindió informe de ley y compareció a la audiencia de conciliación; adminiculado además con lo narrado por la parte

usas por
nación p

las que
títulos 1.
ódigo de
formal e
ización c
vigencia

cer Tribu
publicac
a Federa
o de 200
:

DE
UNCIÓN
SGO AM
SEGURAL
ación siste
77 de la
ende que
e notificar
través d
s, de la r
éste com
enes o a
evento se
A través
s y, en
aran en fo
ento cons



declaraciones inexactas para motivar la aparición del principio indemnizatorio, hipótesis en la cual quedaría liberada de todo pago.”

Así como la tesis XII.3o.(V Región) 2 C (10a.), del Tercer Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Quinta Región, localizable en la Décima Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro X, Julio de 2012, Tomo 3, página 1822, registro digital: 2001084, de rubro y texto siguientes:

“CONTRATO DE SEGURO. LA RECLAMACIÓN HECHA POR CONDUCTO DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF) ES SUFICIENTE PARA INSTAR A LA EMPRESA ASEGURADORA PARA QUE INICIE EL TRÁMITE DE PAGO DE LA PÓLIZA RESPECTIVA.

De la interpretación gramatical de los artículos 66, 68 y 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se advierte que señalan, que de no presentarse la reclamación directamente ante la empresa aseguradora, en caso de la actualización de algún siniestro, ello tenga como consecuencia algún tipo de sanción; por tanto, la reclamación hecha valer por conducto de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), es suficiente para instar a la empresa aseguradora que inicie el trámite relativo para hacer efectiva la póliza del contrato de seguro, si se considera que dicha reclamación da certeza jurídica, al ser presentada ante una autoridad competente; pues la aseguradora al ser emplazada o notificada, conoce en ese instante, con precisión, el tipo de reclamación, la persona, la póliza, la unidad asegurada, así como los hechos objeto del percance, situación que lejos de generar duda, le dan elementos aptos y eficaces para que, en su caso, proceda al pago de la póliza objeto de la reclamación.”

De ahí que se encuentre debidamente acreditado el segundo elemento de la acción, consistente en la actualización de la eventualidad amparada por la póliza de seguro y su aviso a la aseguradora demandada.

Estudio del tercer elemento de la acción. En relación con el tercer elemento de la acción relativo al incumplimiento

PAOLA PONS LOPEZ
706a6620636a63300000000000000000b5a1
10/12/28 12:45:29

s motivo
 ar que
 póliza, lo
 an el con
 a parte ac
 dencia de
 s ante
 en el co

nsidera s
a del inc
encia de
an la dis
e a la p
bligacion
de su inc
to la jur
era Sala
sultable e
Época, c

CARGO
nto de las
obligado
cipal de

Principal de

Principal de



1) El pago de la suma asegurada que asciende a la cantidad de \$***** (***** **** ** *****
***** pesos **/100 moneda nacional), por concepto de sobrevivencia, pactada en la póliza número *****
***** , con vigencia del treinta de marzo de dos mil tres al treinta de marzo de dos mil trece.

2) El pago de la suma asegurada que asciende a la cantidad de \$ ***** (***** ***** * *****) ***** pesos ** /100 moneda nacional), por concepto de sobrevivencia, pactada en la tabla de sumas aseguradas, relativa al endoso con renovación automática, con vigencia del treinta de marzo de dos mil trece al treinta de marzo de dos mil veintitrés.

3) El pago de la suma asegurada que asciende a la cantidad de \$***** (***** **** ** *****
***** pesos **/100 moneda nacional), por concepto de sobrevivencia, pactada en la tabla de sumas aseguradas, relativa al primer año de la vigencia que continúo de la póliza materia de la litis, correspondiente del treinta de marzo de dos mil veintitrés al treinta de marzo de dos mil veinticuatro.

Sobre dicho aspecto, la parte demandada manifestó en su escrito de contestación a la demanda que no se renovó el seguro de vida, ya que la renovación no opera automáticamente, pues era necesario que la accionante solicitara por escrito su intención de mantener el contrato en vigor por el plazo originalmente contratado y por la suma asegurada que se especifica en la tabla de valores garantizados, lo cual no aconteció, y aun cuando se hubiera renovado, únicamente se paga la suma asegurada cuando se actualiza la eventualidad prevista en el contrato de

garantizados por la cantidad de \$***** (***** **
***** ***** ** pesos **/100 moneda nacional).

Para acreditar sus manifestaciones, la aseguradora demandada ofreció y le fueron admitidas las siguientes pruebas:

1. La **confesional** a cargo de la parte actora.
- Las **documentales** consistentes en:
 2. Contrato de seguro de vida relativo a la póliza número ***** y sus condiciones generales.
 3. Informe presentado por la demandada ante la CONDUSEF.
 4. Oficio ***** de doce de septiembre de dos mil veinticuatro.
5. La **presuncional legal y humana**.
6. La **instrumental de actuaciones**.

Sin embargo, tratándose de las referidas **documentales**, en nada benefician a la institución de seguros demandada, toda vez que del contrato de seguro de vida, como se vio en párrafos anteriores, únicamente es posible apreciar que la accionante contrató un seguro de vida dentro del plan dotal mixto que, conforme a las condiciones generales, contempla el supuesto de **sobrevivencia**, en caso de que transcurriera la vigencia de la póliza, no se actualizara el riesgo (fallecimiento) y la asegurada no rebasara los ***** años de vida, como aconteció en el presente caso.

Asimismo, del **endoso de renovación automática** que



forma parte integrante de dicho contrato, se aprecia que, como su nombre lo indica, la póliza se renovarí de manera tácita al término de sus diez años de vigencia, sin necesidad de que la accionante hiciera algún trámite ante la aseguradora, más que el pago de las primas correspondientes, lo que así aconteció como quedó evidenciado con antelación; inclusive, conforme se desprende del informe rendido por la enjuiciada ante la CONDUSEF, esta última reconoció haber recibido el pago de primas posterior al término de la vigencia de la renovación del endoso de la póliza, situación que pone en evidencia que el contenido del contrato de seguro y del referido informe, no le benefician a la demandada.

Lo que de igual forma acontece tratándose del oficio ***** de doce de septiembre de dos mil veinticuatro emitido por personal de la aludida Comisión, ya que de su contenido únicamente se advierte que no fue procedente la emisión del dictamen dentro del procedimiento administrativo iniciado por la accionante, por lo que se abstuvo de la constitución de la reserva técnica con motivo del reclamo, y ordenó el archivo del asunto como concluido; lo que únicamente implica que la Dirección de Dictaminación estimó que del expediente no se desprendían elementos que permitieran presumir la procedencia de lo reclamado, determinación que de ninguna forma tiene injerencia en el presente asunto, pues se trata de una mera cuestión administrativa que no afecta derechos ni impone obligaciones, así como tampoco crea, modifica o extingue una situación jurídica concreta que le beneficie o perjudique a alguna de las partes, razón por la cual acudieron ante este órgano jurisdiccional, en el que se realiza el análisis de las pruebas y argumentos aportados por

e la refer
ada dicha

En la prueba almorada el 1288, 1290, 1292, 1294, 1296, 1298, 1300, 1302, 1304, 1306, 1308, 1310, 1312, 1314, 1316, 1318, 1320, 1322, 1324, 1326, 1328, 1330, 1332, 1334, 1336, 1338, 1340, 1342, 1344, 1346, 1348, 1350, 1352, 1354, 1356, 1358, 1360, 1362, 1364, 1366, 1368, 1370, 1372, 1374, 1376, 1378, 1380, 1382, 1384, 1386, 1388, 1390, 1392, 1394, 1396, 1398, 1400, 1402, 1404, 1406, 1408, 1410, 1412, 1414, 1416, 1418, 1420, 1422, 1424, 1426, 1428, 1430, 1432, 1434, 1436, 1438, 1440, 1442, 1444, 1446, 1448, 1450, 1452, 1454, 1456, 1458, 1460, 1462, 1464, 1466, 1468, 1470, 1472, 1474, 1476, 1478, 1480, 1482, 1484, 1486, 1488, 1490, 1492, 1494, 1496, 1498, 1500, 1502, 1504, 1506, 1508, 1510, 1512, 1514, 1516, 1518, 1520, 1522, 1524, 1526, 1528, 1530, 1532, 1534, 1536, 1538, 1540, 1542, 1544, 1546, 1548, 1550, 1552, 1554, 1556, 1558, 1560, 1562, 1564, 1566, 1568, 1570, 1572, 1574, 1576, 1578, 1580, 1582, 1584, 1586, 1588, 1590, 1592, 1594, 1596, 1598, 1600, 1602, 1604, 1606, 1608, 1610, 1612, 1614, 1616, 1618, 1620, 1622, 1624, 1626, 1628, 1630, 1632, 1634, 1636, 1638, 1640, 1642, 1644, 1646, 1648, 1650, 1652, 1654, 1656, 1658, 1660, 1662, 1664, 1666, 1668, 1670, 1672, 1674, 1676, 1678, 1680, 1682, 1684, 1686, 1688, 1690, 1692, 1694, 1696, 1698, 1700, 1702, 1704, 1706, 1708, 1710, 1712, 1714, 1716, 1718, 1720, 1722, 1724, 1726, 1728, 1730, 1732, 1734, 1736, 1738, 1740, 1742, 1744, 1746, 1748, 1750, 1752, 1754, 1756, 1758, 1760, 1762, 1764, 1766, 1768, 1770, 1772, 1774, 1776, 1778, 1780, 1782, 1784, 1786, 1788, 1790, 1792, 1794, 1796, 1798, 1800, 1802, 1804, 1806, 1808, 1810, 1812, 1814, 1816, 1818, 1820, 1822, 1824, 1826, 1828, 1830, 1832, 1834, 1836, 1838, 1840, 1842, 1844, 1846, 1848, 1850, 1852, 1854, 1856, 1858, 1860, 1862, 1864, 1866, 1868, 1870, 1872, 1874, 1876, 1878, 1880, 1882, 1884, 1886, 1888, 1890, 1892, 1894, 1896, 1898, 1900, 1902, 1904, 1906, 1908, 1910, 1912, 1914, 1916, 1918, 1920, 1922, 1924, 1926, 1928, 1930, 1932, 1934, 1936, 1938, 1940, 1942, 1944, 1946, 1948, 1950, 1952, 1954, 1956, 1958, 1960, 1962, 1964, 1966, 1968, 1970, 1972, 1974, 1976, 1978, 1980, 1982, 1984, 1986, 1988, 1990, 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016, 2018, 2020, 2022, 2024, 2026, 2028, 2030, 2032, 2034, 2036, 2038, 2040, 2042, 2044, 2046, 2048, 2050, 2052, 2054, 2056, 2058, 2060, 2062, 2064, 2066, 2068, 2070, 2072, 2074, 2076, 2078, 2080, 2082, 2084, 2086, 2088, 2090, 2092, 2094, 2096, 2098, 2100, 2102, 2104, 2106, 2108, 2110, 2112, 2114, 2116, 2118, 2120, 2122, 2124, 2126, 2128, 2130, 2132, 2134, 2136, 2138, 2140, 2142, 2144, 2146, 2148, 2150, 2152, 2154, 2156, 2158, 2160, 2162, 2164, 2166, 2168, 2170, 2172, 2174, 2176, 2178, 2180, 2182, 2184, 2186, 2188, 2190, 2192, 2194, 2196, 2198, 2200, 2202, 2204, 2206, 2208, 2210, 2212, 2214, 2216, 2218, 2220, 2222, 2224, 2226, 2228, 2230, 2232, 2234, 2236, 2238, 2240, 2242, 2244, 2246, 2248, 2250, 2252, 2254, 2256, 2258, 2260, 2262, 2264, 2266, 2268, 2270, 2272, 2274, 2276, 2278, 2280, 2282, 2284, 2286, 2288, 2290, 2292, 2294, 2296, 2298, 2300, 2302, 2304, 2306, 2308, 2310, 2312, 2314, 2316, 2318, 2320, 2322, 2324, 2326, 2328, 2330, 2332, 2334, 2336, 2338, 2340, 2342, 2344, 2346, 2348, 2350, 2352, 2354, 2356, 2358, 2360, 2362, 2364, 2366, 2368, 2370, 2372, 2374, 2376, 2378, 2380, 2382, 2384, 2386, 2388, 2390, 2392, 2394, 2396, 2398, 2400, 2402, 2404, 2406, 2408, 2410, 2412, 2414, 2416, 2418, 2420, 2422, 2424, 2426, 2428, 2430, 2432, 2434, 2436, 2438, 2440, 2442, 2444, 2446, 2448, 2450, 2452, 2454, 2456, 2458, 2460, 2462, 2464, 2466, 2468, 2470, 2472, 2474, 2476, 2478, 2480, 2482, 2484, 2486, 2488, 2490, 2492, 2494, 2496, 2498, 2500, 2502, 2504, 2506, 2508, 2510, 2512, 2514, 2516, 2518, 2520, 2522, 2524, 2526, 2528, 2530, 2532, 2534, 2536, 2538, 2540, 2542, 2544, 2546, 2548, 2550, 2552, 2554, 2556, 2558, 2560, 2562, 2564, 2566, 2568, 2570, 2572, 2574, 2576, 2578, 2580, 2582, 2584, 2586, 2588, 2590, 2592, 2594, 2596, 2598, 2600, 2602, 2604, 2606, 2608, 2610, 2612, 2614, 2616, 2618, 2620, 2622, 2624, 2626, 2628, 2630, 2632, 2634, 2636, 2638, 2640, 2642, 2644, 2646, 2648,

n la vía q



accionante que beneficie los intereses de la institución demandada, ya que únicamente se le formularon preguntas en relación con el procedimiento conciliatorio que se llevó a cabo ante la Comisión Nacional para la Defensa y Protección de los Usuarios de los Servicios Financieros, lo que no tiene ninguna injerencia dentro del presente asunto, más allá de lo que las propias partes reconocieron en cuanto a la celebración del contrato de seguro, pero de ninguna forma es apta para demostrar, como lo sostuvo la enjuiciada en su ofrecimiento, la improcedencia del pago de las sumas aseguradas reclamadas, ni que al haber vencido la vigencia del contrato de seguro, haya cesado en sus efectos sin ningún compromiso a cargo de la aseguradora respecto al pago de la suma convenida por no haberse actualizado el deceso de la accionante dentro de la vigencia de la póliza.

Lo que tampoco es posible tener por demostrado a través de las pruebas **presuncional legal y humana e instrumental de actuaciones**, pues aún valoradas en su conjunto, en términos de lo dispuesto por los artículos 1294 y 1305 del Código de Comercio, no son suficientes para tener por acreditadas las manifestaciones de la parte enjuiciada, pues no existe alguna otra declaración, confesión, inferencia o medio de convicción en autos que permita advertir que efectivamente no se actualizó el supuesto de sobrevivencia y renovación automática de la póliza materia de la litis convenidos por las partes, o bien, que la compañía de seguros dio cabal cumplimiento conforme a sus obligaciones derivadas de dicha póliza, conforme a las sanas prácticas en materia de seguros, así como al principio de buena fe en los contratos.

Además, no debe pasar desapercibido que, de conformidad con establecido por los artículos 1, 5, 6, 8, 13 y

ligada en t
e el alca
tes del s
como de c
guero, para
e la parte
escrito c
que la o
en ese ti
favor del a

ente, la tes
ado en M
Décima Ép
eta, Libro
on regist

SEGURO. LA PÓLIZA INTERPRETADA. En la forma de deberes reconocidos por las reglas de la ley, el deber de la manifestación, se tiene de fuente de los casos suscitados y entendieron y previsión de la acción el con el objeto de la sustancia del seguro, se debe ser claro y no



habría sido con un contenido diverso. En nuestro país, el deber recíproco de información se encuentra materializado en los artículos 1o., 5o., 6o. y 8o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro; 24 y 36, fracción IV, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, de los que se desprende que las empresas aseguradoras tienen el deber de informar a los asegurados, contratantes y beneficiarios sobre el alcance, términos, condiciones, exclusiones y limitantes de los seguros contratados. Deber de información que encuentra su justificación en la necesidad de establecer un equilibrio desde el inicio mismo de los tratos precontractuales, porque la naturaleza del contrato de seguro es notablemente económica, ya que los entes que, en forma general, participan en él, no se encuentran en el mismo plano de igualdad, máxime cuando la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros faculta a las aseguradoras para utilizar contratos de adhesión, por virtud de lo cual, los asegurados no tienen posibilidad alguna de cuestionar los términos de un contrato de seguro, que al ser de adhesión simplemente se suscribe o no. Ahora, en el plano internacional ese acceso de información, se encuentra regulado en las Directrices de las Naciones Unidas para la Protección del Consumidor, en sus puntos 21, 22 y 23, que lo sitúan como un derecho fundamental, establecido a favor de los consumidores, que busca que exista un trato justo, entre los mismos, para que puedan tomar decisiones fundadas e independientes, a través de información precisa sobre el producto adquirido. De ahí que sea obligación de la aseguradora emplear en sus contratos de adhesión locuciones comprensibles y transparentes que permitan apreciar con naturalidad el alcance de las obligaciones contraídas, so pena que ante la oscuridad de las cláusulas en dichos contratos, éstas sean interpretadas a favor de los asegurados, para que no se lesionen sus intereses; es decir, debe buscarse que el acuerdo prevalezca, pero interpretado de una manera favorable al consumidor, a quien no le es imputable la redacción del contrato.”

Así como la tesis I.3o.C.129 C (10a.) del Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, consultable en la Décima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 3, Febrero de 2014, Tomo III, página 2305, con registro 2005745, del rubro y texto siguientes:

PAOLA PONS LOPEZ
706a6620636a6633000000000000000000b5af
10/12/28 12:45:29

un seguro temporal con una vigencia de diez años, como se convino en el apartado nueve de las condiciones generales, por lo que únicamente tiene derecho al valor del rescate convenio en la tabla de sumas aseguradas y valores garantizados por la cantidad de \$***** (***** ***)***** **** pesos **/100 moneda nacional), sin que la accionante haya solicitado por escrito su intención de mantener el contrato en vigor por el plazo originalmente contratado y por la suma asegurada que se especifica en la tabla de valores garantizados, en términos convenidos en el apartado diecisiete de seguro saldado, por lo que el seguro venció al término de los diez años de vigencia convenidos, y la actora también tiene derecho a la devolución de las primas pagadas.

B). Falta de acción en relación con la excepción de cobro de lo indebido, respecto de la prestación B). En virtud de que no es procedente el pago de la suma asegurada por la cantidad de \$***** (***** ****
*** ***** **** pesos **/100 moneda nacional), ya que sólo se paga si el fallecimiento de la asegurada ocurre o se da dentro de la vigencia del contrato del seguro, lo que a la fecha no ha acontecido, por lo que al haber vencido el contrato cesó en sus efectos sin ningún compromiso a cargo de la aseguradora respecto al pago de la suma asegurada convenida.

C). Falta de acción en relación con la excepción de cobro de lo indebido, respecto de la prestación C).

Derivada de que es improcedente el pago de la suma asegurada por la cantidad de \$***** (*****
***** * **** * ** ***** ***** pesos **/100 moneda nacional), ya que el contrato no se renovó en los términos que pretende hacer valer la accionante, y que no existe



ninguna póliza expedida por la aseguradora por la supuesta renovación, y la suma asegurada sólo se paga si el fallecimiento de la asegurada ocurre dentro de la vigencia del contrato de seguro, lo que a la fecha no ha ocurrido, porque la accionante se encuentra con vida, sin que la aseguradora tenga obligación del pago de la suma asegurada ni de su incremento a la cantidad antes referida, ya que la renovación no opera automáticamente, pues la actora lo tuvo que haber solicitado por escrito indicando su intención de mantener el contrato en vigor, en los términos convenidos en el apartado diecisiete de seguro saldado, lo que no aconteció, y aun considerando que haya existido la renovación únicamente le corresponde el pago del rescate por el monto de \$***** (***** ** ***** **** pesos **/100 moneda nacional).

Aunado a lo anterior, niega que la suma asegurada del contrato por la vigencia del treinta de marzo de dos mil trece al treinta de marzo de dos mil veintitrés haya sido por la cantidad de \$***** (***** ***** * **** *
***** ***** pesos **/100 moneda nacional), ya que la renovación sería en los mismos términos convenidos en la póliza original, ya que lo mencionado por la actora de ninguna manera quedó convenido en la póliza de seguro que exhibe.

D). Falta de acción en relación con la excepción de cobro de lo indebido, respecto de la prestación D).

Relativa a que la actora no tiene derecho a reclamar el pago de la suma asegurada por la cantidad de \$***** (***** **** * ***** ***** pesos **/100 moneda nacional), que corresponde al primer año de la segunda prórroga referida por la actora, ya que jamás se dio la supuesta renovación que indica, pues no existe ninguna

póliza expedida por la enjuiciada por la renovación, ni quedó
convenido en el contrato de seguro en los términos del
apartado diecisiete de seguro saldado de las condiciones
generales, pues la asegurada no solicitó por escrito su
intención de mantener el contrato en vigor, teniendo derecho
únicamente al pago del rescate por la cantidad de
\$***** (***** ***/100
moneda nacional).

E). Plus petitio. En cuanto a que la actora pretende cobrar una cantidad mayor a la que realmente le correspondería en caso de que se considerara procedente su acción, pues sólo tiene derecho al pago del rescate convenido en la tabla de sumas aseguradas y valores garantizados por la cantidad de \$***** (***** **
***** ** pesos **/100 moneda nacional), así como a la devolución de las primas pagadas por la cantidad de \$***** (***** ** ***** ** ***) pesos
**/100 moneda nacional).

F). Preclusión de derecho. Derivada de que la actora omitió acompañar a su demanda todos los documentos fundatorios de su acción para acreditar su procedente.

G). Derivada de los artículos 30 y 119 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Consistente en que el hecho de que la empresa aseguradora haya atendido la reclamación presentada, no priva de las excepciones y defensas que pueda oponer en contra de las acciones del beneficiario, asegurado o tercero que invoque su beneficio.

H). Cobro de lo indebido. Derivada de que la demandante pretende obtener un lucro indebido a costa de la demandada, así como enriquecerse ilegítimamente, al tratar



de cobrar una cantidad mayor a la que le corresponde.

I). Falta de acción. (La cual fue declarada **infundada** durante la audiencia preliminar, ya que los argumentos que contiene estaban encaminados a evidenciar la oscuridad de la demanda, sin embargo, se estimó que la demandada estuvo en posibilidad de producir su contestación de demanda, oponiendo las excepciones y defensas que estimó pertinentes y ofreciendo las pruebas para acreditarlas, razón por la cual, no se advierte que se le haya dejado en estado de indefensión).

J). Sine actione agis. Consistente en la negativa del derecho de la parte actora y la reversión de la carga de la prueba.

K). Falta de acción en relación con la excepción de cobro de lo indebido, respecto de la prestación E). En cuanto a que es improcedente el pago de la indemnización por mora y de los intereses moratorios que reclama la actora, al no ser procedente el pago de la suerte principal, esto aunado a que los intereses comienzan a correr, en todo caso, en los términos que señala el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el cual ordena que el crédito derivado del contrato de seguro vencerá treinta días después de que la aseguradora haya recibido todos los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, sin que la enjuiciada haya recibido de la actora documento alguno que le permita conocer el fundamento de la reclamación.

Además, de que a su consideración, no debe pasar desapercibido el contenido del artículo 2080 del Código Civil Federal, en cuanto a que si no se ha fijado tiempo en el que

fue empl
s, el pago
a partir

...a lo c
ntrato de
en el he
iación cel
se deja
os valer a
o de dos
de dos r
ulio de d
de la pre
o año, l
convino
rales.

as excep
ación de
de las

destaca
demanda
en el co
ser in
gación de
vadas de

resultan



excepciones identificadas como **A), B), C), D) E), G), H) y J)**, opuestas por la institución de seguros, pues únicamente implican la negación del derecho de la parte actora para arrojarle la carga de la prueba de sus hechos y oponerse a la acción que ejerce, lo cual resulta infundado, atendiendo a que, contrario a lo que expone, la parte actora cumplió con demostrar la existencia de la relación contractual que dio origen a la póliza, al endoso de renovación automática y a las condiciones generales base de la acción, así como la actualización del supuesto de sobrevivencia amparado en dichos documentos y que realizó el trámite correspondiente ante la aseguradora demandada para que le fueran pagadas las sumas aseguradas; por lo que es a la parte demandada a la que le correspondía demostrar a través de los medios de convicción que aportó al juicio, que dio cabal cumplimiento a su obligación indemnizatoria en los términos pactados por las partes conforme a las condiciones generales del contrato de seguro, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1194 y 1195 del Código de Comercio.

Sin embargo, como quedó evidenciado en el considerando anterior, la parte demandada no demostró haber cumplido con su obligación de pago derivada del contrato de seguro basal.

Así, contrario a lo argumentado en dichas excepciones, de los documentos que integran el contrato de seguro basal, es posible advertir que el plan de seguro contratado entre las partes fue el dotal mixto y no el temporal al que pretende hacer alusión la enjuiciada, lo que implica que al término del plazo contratado, por haber sobrevivido y no rebasar los ***** * ***** años de edad, se actualizó el derecho de la actora a cobrar la suma asegurada alcanzada; mientras que la renovación del endoso se pactó para que fuera realizado

a dicha re
asegurad
duraba la
ientes de

el consi
por un a
efectuand
le descu
o, mientr
e mismo
or la en
ue efectiv
que imp
docume
stuviera e
ón con di

o ya se
eriores, s
póliza m
ninguna p
o endoso,
automática
ago del re
siguiente

Sin que resulte aplicable el apartado diecisiete de seguro saldado de las condiciones generales, que a la letra establece:

“17. SEGURO SALDADO

*Sin más pago de primas el Seguro Saldado mantiene este contrato en vigor, por el plazo originalmente contratado y por la suma asegurada que se especifica en la **"TABLA DE VALORES GARANTIZADOS"**, en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas y vencidas.*

*Para hacer uso de este derecho, el **CONTRATANTE** deberá solicitarlo por escrito a más tardar dentro del período de espera para el pago de Primas y deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este Contrato.*

***** entregará un endoso que justifique este movimiento, anotando que los crecimientos pactados de Suma Asegurada así como los Beneficios Adicionales contratados originalmente, quedan sin efecto alguno.

*El importe del Seguro Saldado será pagado por
***** ***** en las mismas condiciones que lo
sería la suma asegurada original.*

El CONTRATANTE podrá obtener como rescate del Seguro Saldado, el 85% de la reserva que corresponda al contrato, previa devolución de la póliza para ser cancelada.”

Lo anterior se estima así, pues como se desprende de la anterior transcripción, el seguro saldado hace referencia únicamente al supuesto en que ya no exista pago de primas, sólo entonces, el seguro saldado mantiene el contrato en vigor por el plazo originalmente contratado y por la suma asegurada especificada en la tabla de valores garantizados, siempre y cuando la asegurada lo solicite por escrito a más tardar dentro del periodo de espera para el pago de primas, pagando previamente todo adeudo contraído por virtud del contrato; situación que evidentemente no aplica al caso en



concreto, toda vez que la accionante demostró haber realizado el pago de las primas hasta el año dos mil veinticuatro, por lo que nunca se actualizó el seguro saldado, así como tampoco se aplicó el préstamo máximo ni el rescate que se observan en la tabla de valores garantizados, pues el reclamo de la enjuiciante se enfocó en el cobro de las sumas aseguradas que le corresponden de acuerdo al tipo de plan de seguro contratado y a las condiciones generales pactadas entre las partes.

Tampoco asiste la razón a la institución de seguros demandada en cuanto a lo manifestado en la **excepción** identificada como **F)**, toda vez que la parte actora cumplió con exhibir junto con su escrito inicial de demanda todos los documentos fundatorios de su acción, como son la póliza, el endoso de renovación automática, las condiciones generales del seguro, e incluso presentó mayor documentación, como son los comprobantes de pago de las primas y documentos relativos al procedimiento conciliatorio llevado a cabo ante la CONDUSEF, aun cuando a ella únicamente le correspondía demostrar la existencia del contrato y la realización del siniestro, o en este caso, la actualización de la salvedad pactada por las partes consistente en la sobrevivencia al fallecimiento.

Resulta aplicable la jurisprudencia 1a./J. 114/2008 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX, Abril de 2009, página 136, con registro digital: 167544, del rubro y texto siguientes:

“CONTRATO DE SEGURO. AL NO SER EL PAGO DE LA PRIMA UN ELEMENTO DE LA ACCIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR RIESGO PRODUCIDO, NO ES OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO ACREDITAR ÉSTE PARA EJERCITARLA, SINO QUE

CORRESPONDE A LA ASEGURADORA Oponer como excepción la falta de pago para desvirtuarla. El artículo 21 de la Ley sobre el Contrato de Seguro dispone que éste se perfecciona desde que el proponente tiene conocimiento de la aceptación de la oferta (fracción I) y que no puede sujetarse al pago de la prima (fracción II); y, el numeral 35 de dicha Ley establece que la empresa aseguradora no puede eludir la responsabilidad por la realización del riesgo mediante cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la prima o primera fracción de ella; lo cual revela que las obligaciones de la aseguradora se perfeccionan con el consentimiento o aceptación, incluso verbal, del asegurado. En ese sentido, se concluye que el pago de la prima no es un elemento de la acción de indemnización por riesgo producido y, por tanto, no es obligación del asegurado demostrar ese pago al ejercitarla sino que corresponde a la aseguradora oponer la falta de pago como excepción, pues si los elementos constitutivos de la acción son la existencia del contrato y la realización del siniestro, para promoverla es innecesario acreditar el pago aludido. En efecto, acorde con el artículo 40 del ordenamiento legal indicado, la falta de pago de la prima o de la primera parte de ella, cuando se paga en parcialidades, hace cesar los efectos del contrato, lo cual puede liberar a la aseguradora de su obligación de pagar por el riesgo producido, de ahí que puede oponerla como excepción para desvirtuar la acción intentada.”

Por otro lado, resulta **infundada** la excepción identificada como **L)**, opuesta en el sentido de que la acción está prescrita, toda vez que la audiencia de conciliación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, fue celebrada el quince de abril de dos mil veinticuatro, en la que se dejaron a salvo los derechos de las partes para hacerlos valer ante los tribunales competentes, por lo que el término de dos años comenzó a correr a partir del dieciséis de abril de dos mil veinticuatro, y la acción era susceptible de prescripción, en el mes de julio de dos mil veintiséis.

Lo anterior se estima así, pues si bien resulta aplicable



el artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en cuanto a la prescripción de la acción de un contrato de seguro, no menos cierto es que, al tratarse de un seguro de vida individual tradicional y la suma asegurada derivada del mismo, resulta aplicable la fracción I del mencionado precepto legal, que establece lo siguiente:

“Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

II.- En dos años, en los demás casos. (...)”

En efecto, aun cuando no se haya actualizado el fallecimiento de la asegurada, sino su sobrevivencia, no obstante, la suma asegurada se sustenta en un derecho fundamental como la vida, de mayor entidad a aquellos que pretende proteger la prescripción de breve plazo (dos años), y por tanto, se les permite a tales asegurados que reciban un trato más benéfico, para evitar el desamparo de la familia o sus dependientes.

De ahí que si la reclamación a la institución de seguros, se presentó el diecinueve de marzo de dos mil veinticuatro por conducto de la CONSUEF, como se observa del oficio

***** exhibido por la

actora, el cual de conformidad con lo que dispone el artículo 1292 del Código de Comercio, adquiere pleno valor probatorio al tratarse de un documento público que cuenta con firma electrónica por parte de un ente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, es inconcuso que el plazo para que operara la prescripción se suspendió desde esa fecha y hasta que se hizo constar que en el procedimiento de conciliación la parte reclamante y la institución respectiva no llegaron a un acuerdo ni aceptaron someterse a arbitraje.

es compet
comenzó a
a la acción

presentad
cina de C
juizado,
ncuestion
para que f
nplimiento

la jurisp
de la Su
en la Und
de la Fede
1403, con
mo sigue:

LA BE
LIDAD PO
ECIÓ. H
ertura a fa
r por los d
mientras c
ario de u
falleció so
ecido dem
a cantidad
sentencia e
seguradora
Colegiado
que la acci
ó fuera del
31, fracción

Sala cons



plazo de dos años que prevé el artículo 81, fracción II, de la Ley sobre el Contrato de Seguro es desproporcional frente al derecho de acceso a la justicia cuando la parte actora es la beneficiaria de un contrato de seguro contra la responsabilidad por daños a terceros, en donde ese tercero perdió la vida. Por lo tanto, al menos por equidad, en este tipo de casos debe aplicarse el plazo de cinco años que prevé la fracción I del mismo artículo.

Justificación: El artículo 81, fracción II, de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece un plazo de prescripción relativamente breve de dos años, con la finalidad de otorgar seguridad y certeza jurídica a la aseguradora que, a consecuencia de un siniestro, se ve obligada a responder por los daños que el asegurado ocasionó a un tercero, en el caso de los seguros contra la responsabilidad por daños. Sin embargo, tal plazo de prescripción sólo es proporcional cuando la afectación que la parte actora reclama a la aseguradora en un juicio mercantil se sustenta en derechos de naturaleza meramente patrimonial. Esto no sucede cuando la afectación recae en derechos tan fundamentales como la vida, pues son de mayor entidad que aquellos que pretende proteger la prescripción de breve plazo. De esta manera, al menos por equidad, los órganos jurisdiccionales deben permitir que las personas que resienten una afectación a derechos tan fundamentales reciban un trato más benéfico. Por lo tanto, en este tipo de casos, deben atender el plazo de prescripción de cinco años previsto en la fracción I del mismo artículo, pues a pesar de que el legislador lo creó para los contratos de seguro de vida, existe un punto de coincidencia con los seguros contra la responsabilidad por daños: ambos pueden cubrir fallecimientos y entre sus objetivos está evitar el desamparo de la familia o dependientes del fallecido, ya sea el asegurado –seguro de vida– o el tercero –seguro de daños–.”

Así como la jurisprudencia 1a./J. 4/2025 (11a.) de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la Undécima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 46, Febrero de 2025, Tomo III, Volumen 1, página 323, con registro digital: 2029970, del rubro y texto siguientes:

“PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN ORDINARIA DERIVADA DE UN CONTRATO DE SEGURO, EL

AL US

nales d
ios al m

na que
el artícu
Usuario

a 68 B
relativo s



Además de la jurisprudencia PR.A.C.CN. J/4 C (12a.) del Pleno Regional en Materias Administrativa y Civil de la Región Centro-Norte, con residencia en la Ciudad de México, localizable en la Duodécima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 9, Mayo de 2026, Tomo I, Volumen 1, página 445, con registro digital: 2032105, del contenido siguiente:

“PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN ORDINARIA DERIVADA DE UN CONTRATO DE SEGURO. EL PLAZO PARA QUE OPERE SE SUSPENDE CON LA RECLAMACIÓN ANTE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 50 BIS DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

Hechos: Los Tribunales Colegiados de Circuito contendientes sustentaron criterios contradictorios al analizar si el plazo para que opere la prescripción de la acción derivada de un contrato de seguro se suspende con la reclamación presentada ante la unidad especializada de la institución financiera, o si sólo lo hace la presentada ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef).

Criterio jurídico: La reclamación presentada ante la unidad especializada de la institución financiera a que se refiere el artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros suspende el plazo para que opere la prescripción de la acción ordinaria derivada de un contrato de seguro, previsto en el artículo 81, fracción II, de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Justificación: Del mencionado artículo 50 Bis y del proceso legislativo que le dio origen, se advierte la intención de imponer a las instituciones financieras la obligación de constituir unidades especializadas para la atención de consultas y reclamaciones como una vía expedita para la solución de los conflictos que eventualmente pudieran surgir con las personas usuarias, sin excluir la posibilidad de que, de ser necesario, con posterioridad interviniera la Condusef, y para salvaguardar los derechos de las personas usuarias se dispuso que la presentación de este tipo de reclamaciones suspende la prescripción de las acciones a que pudieran dar lugar.

y arbitraje
ción", entre
ordenamie
s contemp
zo prescrip
respectivame

de la pers
rresponde
stitución fina
guero, o an
ca limitante
l término p
y sobre el

manera oficial
e hagan v
procedencia
cipio de e
tiles, se en
e no hubie

o orienta
Sala del A
el Semana
66, del libr
4058, de

EN
EL
SO A LA
TÍTULO 1
DE LOS
principio



descansa en el hecho de que, por regla general, los derechos e intereses jurídicos que se discuten en el proceso son del dominio absoluto de los particulares; de ahí que tenga plena operatividad en los juicios en materia mercantil, al discutirse en éstos cuestiones que incumben exclusivamente a los contendientes. Así, por virtud de dicho principio procesal, la tarea de iniciación e impulso del procedimiento está en manos de los contendientes y no del juzgador, razón por la que éste no puede sustituirse al actor y ejercer oficiosamente una acción, ni en relación con el demandado, contestar la demanda y fijar la litis; asimismo, no puede tomar la iniciativa de recabar las pruebas que estime conducentes para el esclarecimiento de la verdad en la resolución de la controversia, pues es en aquéllos en quienes recae la obligación de probar sus pretensiones o defensas; tan es así, que el artículo 1194 del Código de Comercio señala que el que afirma está obligado a probar y, en consecuencia, el actor debe probar su acción y el reo sus excepciones. Esta carga probatoria que recae en las partes y no en el juzgador, deja al arbitrio de los litigantes valorar la necesidad de ofrecer pruebas y determinar las que estimen conducentes a sus intereses, lo cual redundará en su propio beneficio, pues al formar parte de la contienda, se presume que nadie sabe mejor que los litigantes cuándo ofrecer pruebas y abstenerse de hacerlo y, en su caso, cuáles son idóneas para demostrar sus pretensiones o defensas; esto es, atendiendo al principio dispositivo, el cual cobra relevancia en materia probatoria, el juzgador no puede ir más allá de lo pedido por las partes, sin que ello implique una limitación al derecho de acceso a la justicia consagrado en el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues la circunstancia de que el citado principio impida la actuación oficiosa del juzgador en asuntos en los que la controversia sólo atañe a los particulares, no les afecta, pues no les impide acceder a los tribunales a plantear una pretensión o defenderse de ella, para que a través de un proceso en el que se respeten ciertas formalidades, se decida sobre la pretensión o la defensa que se plantea; por el contrario, este principio respeta la igualdad y el equilibrio procesal que debe haber entre los contendientes en términos del principio de justicia imparcial derivado del referido derecho de acceso a la justicia, pues impide que el juzgador, tomando partido por alguna de las partes y a pretexto de ser el director del proceso, lo impulse indebidamente o recabe pruebas ajenas a las ofrecidas por ellas para la solución de la controversia. Además, contribuye a que la justicia se administre en los plazos y términos que

PAOLA PONS LOPEZ
706a6620636a66330000000000000000b5a
10/12/28 12:45:29

ión identi
o de la in
que recla
elante, en

as presta

da la acci
es y defen
la parte
guero base

gurada qu
**** **
cional), po
liza núme
de marzo
trece.

gurada qu
* ****
oneda na
da en la
on renov
de dos m

as presta

da la acción
es y defen
la parte
guero base

jurada qu
**** **
cional), po
liza núme
de marzo
trece.

gurada qu
* * * * *
oneda na
da en la
on renovar
de dos m

gurada qu



***** pesos **/100 moneda nacional), por concepto de sobrevivencia, pactada en la tabla de sumas aseguradas, relativa al primer año de la vigencia que continúo de la póliza materia de la litis, correspondiente del treinta de marzo de dos mil veintitrés al treinta de marzo de dos mil veinticuatro.

Lo que fue reclamado en las prestaciones **A, B, C y D** de los escritos inicial y aclaratorio de demanda.

Pago que deberá realizar dentro del plazo improrrogable de **tres días**, contados a partir del día siguiente a aquel en que sea legalmente ejecutable la presente resolución, **apercibida** que, en caso de no hacerlo dentro del término conferido, se procederá a su ejecución forzosa por la vía de apremio, en términos de lo dispuesto por el artículo 1347 del Código de Comercio y los procedimientos coercitivos previstos en el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

OCTAVO. Indemnización por mora que prevé el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. La parte actora reclama en la **prestación E)** del escrito inicial de demanda, el pago de la indemnización por mora e intereses moratorios, generados a partir del día siguiente al en que la parte demandada incurrió en incumplimiento, en términos del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Cabe señalar que las obligaciones y derechos que emanan del contrato deben ser cumplidos tanto por la compañía de seguros como por el asegurado y, por ende, su cumplimiento no puede dejarse al arbitrio de las partes, por lo que es requisito *sine qua non* que aquel que reclame el

Al respecto, debe establecerse que al no haber realizado la demandada el pago oportuno a la actora del monto principal reclamado respecto de las coberturas amparadas, es procedente condenarla al pago de accesorios en términos del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

“INDEMNIZACIÓN POR MORA EN CONTRATOS DE SEGURO. PROCEDE ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE LA ASEGURADORA, AUNQUE NO SE HAYA RECLAMADO COMO PRESTACIÓN EN LA DEMANDA DE ORIGEN (ARTÍCULO 276, FRACCIÓN VII, DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS).

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que en el supuesto en que se condena a una institución de seguros con motivo de la reclamación del incumplimiento de



obligaciones asumidas en el contrato de seguro, dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, resulta procedente la condena al pago de la indemnización por mora, aun cuando no se haya reclamado como prestación en la demanda de origen, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 276, fracción VII, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Justificación: El derecho de acceso a la justicia se materializa mediante el proceso jurisdiccional, bajo el cual todo proceso se constituye como un método racional de debate y como un instrumento para la solución de los conflictos de intereses que se suscitan en la convivencia; no obstante, para que tal finalidad se alcance, debe haber una exacta correspondencia entre la pretensión de la parte actora, la oposición de la parte demandada, los elementos de prueba válidamente incorporados y la decisión del tribunal; dicha concordancia recibe el nombre de principio de congruencia, el cual fue materializado por el legislador en el artículo 1327 del Código de Comercio. Ahora bien, de conformidad con la fracción VII del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, una vez sustanciado el juicio, en el supuesto en que resultara procedente la reclamación, la autoridad jurisdiccional de origen deberá condenar a la aseguradora tanto al pago de la obligación principal, como al del resto de las prestaciones relacionadas en el propio precepto, aun cuando no se hubiera demandado el pago de la indemnización por mora. Lo anterior se justifica en tanto que el legislador buscó generar un efecto disuasorio, mediante la imposición de la sanción referida, para las aseguradoras que no cumplen con sus obligaciones a tiempo. En consecuencia, esta norma constituye una excepción al principio de congruencia, pues aun cuando no haya sido solicitado por la parte actora, la autoridad jurisdiccional estará obligada a su otorgamiento, dado que esa medida tiende a evitar que se sigan llevando a cabo conductas que dificulten el pago a favor de los asegurados.”

En efecto, de conformidad con la citada disposición legal, al no haber dado cumplimiento oportuno a su obligación en perjuicio de la beneficiaria, **se condena** a la enjuiciada

***** (antteriormente

*****) , a pagar a la parte

actora indemnización por mora, de acuerdo a lo siguiente:

PAOLA PONS LOPEZ
706a6620636a66330000000000000000b5a1
10/12/28 12:45:29

transporte de
conversión,
que se
á al valo
s a la f
el párra
eral 276,
ratorios s
versión, e
cuya ta
costo de
lades de
el país,
Oficial d
los mese
tereses
ceptos d
transcrito,
una vez f
o pactad
a en juic
torias es
r la emp
n.

tereses
ceptos d
ranscrito,
una vez f
o pactad
a en juic
torias es
r la emp
n.

Cobra aplicación el criterio emitido por el Décimo Primer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, publicado en el Semanario Judicial de la Federación y su



Gaceta, Novena Época, consultable en el tomo XXV, mayo de 2007, página 2045, registro digital: 172570, que refiere:

“CONTRATO DE SEGURO. AUN CUANDO EN LA DEMANDA NO SE HAYA RECLAMADO COMO PRESTACIÓN LA ACTUALIZACIÓN DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL Y EL JUZGADOR CONDENE AL PAGO EN UNIDADES DE INVERSIÓN, ESTABLECIENDO ADEMÁS UN INTERÉS POR INCUMPLIMIENTO EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 135 BIS DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, ELLO NO VULNERA EL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Atento al principio de congruencia consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, las sentencias deben ser dictadas conforme a la litis planteada; sin embargo, tratándose de un juicio en el que se reclame el cumplimiento de una obligación derivada de un contrato de seguro, aun cuando en la demanda no se haya reclamado como prestación la actualización de la obligación principal en términos del artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en el que se establece que las empresas aseguradoras que no cumplan con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberán pagar al acreedor una indemnización por mora, estableciendo que las obligaciones en moneda nacional se denominarán en unidades de inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las unidades de inversión tengan a la fecha en que se efectúe aquél, ello no violenta el principio de congruencia, pues debe atenderse a la intención del legislador y ello lo encontramos plasmado en la exposición de motivos de la iniciativa de reformas y adiciones a la citada Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, de la que se advierte que la adición de dicho precepto legal (publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de enero de 1997) obedeció a la necesidad de establecer un sistema de actualización del monto reclamado en moneda nacional, en unidades de inversión a partir del momento en que la obligación se hace exigible, estableciendo además un interés por incumplimiento. Además, se estimó que los derechos consagrados en el invocado artículo serán irrenunciables y que el pacto que pretenda extinguirlos no producirá efecto alguno y surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la ley para la

ento de la
ar al pag
obtener el
lo anterior,
torios que
nciables
dad en su
uenta la e
edición del
actualizaci
onal, en u
en que la c
además un
se preten
clamar el c
dan obten
n valor rea
lamado la
versión, e
e como lo
ya que es
obligacione
idades de i
to los inte
a serán c
e el incid
o 71 de
a la que se
ma neces
ntrato de

resulte del
después de
do los do
conocer el

to los inte
a serán c
e el incid
o 71 de
la que se
ma neces
ntrato de

después de
do los do
conocer el

pacte que
e haber sid
en juicio ”

Gaceta. Libro X, Julio de 2012, Tomo 3, página 1822, con registro digital: 2001084, del contenido como sigue:

“CONTRATO DE SEGURO. LA RECLAMACIÓN HECHA POR CONDUCTO DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF) ES SUFICIENTE PARA INSTAR A LA EMPRESA ASEGURADORA PARA QUE INICIE EL TRÁMITE DE PAGO DE LA PÓLIZA RESPECTIVA.

De ahí que la fecha que deberá tomarse como base para realizar el cómputo de los treinta días naturales que prevé el ordinal 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro será el **quince de abril de dos mil veinticuatro**, feneciendo el plazo respectivo el **quince de mayo de dos mil veinticuatro**; por lo que es a partir del día siguiente, esto es, el **dieciséis de mayo de dos mil veinticuatro**, en que la obligación principal se hizo legalmente exigible y la demandada incurrió en mora, al no acreditarse que hubiera cumplido oportunamente con la obligación a su cargo.

En ese contexto, conforme al artículo 276, fracción I, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la suerte



principal condenada —por la cantidad de \$***** (**

*
***** pesos **/100 moneda nacional)— deberá

denominarse en Unidades de Inversión conforme al valor que
*
éstas tuvieron el quince de mayo de dos mil veinticuatro,

por ser la fecha de vencimiento del plazo legal con que

contaba la demandada para cumplir la obligación.

* Lo anterior, porque la conversión a Unidades de
Inversión no tiene como finalidad revaluar el riesgo

asegurado desde el día en que ocurrió, sino preservar el valor
real de una obligación que, habiendo quedado determinada y
siendo legalmente exigible, no fue satisfecha oportunamente
por la institución de seguros. Por ello, la fecha jurídicamente
relevante para fijar la equivalencia en Unidades de Inversión
(UDIS), es aquella en que venció el plazo legal de pago, esto
es, el quince de mayo de dos mil veinticuatro.

Una vez obtenida la equivalencia de la suerte principal en
Unidades de Inversión, ésta constituirá una cantidad líquida en
Unidades de Inversión (UDIS), su pago deberá efectuarse en
moneda nacional conforme al valor que tengan esas Unidades
de Inversión en la fecha en que la demandada realice el pago
efectivo.

Además, sobre la obligación así denominada en
Unidades de Inversión (UDIS), la demandada deberá pagar los
intereses moratorios previstos en el segundo párrafo de la
fracción I del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros
y de Fianzas, calculados desde el dieciséis de mayo de dos
mil veinticuatro y hasta el día inmediato anterior a aquel en
que se realice el pago total, aplicando para cada mes de mora
la tasa que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación
a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y FERIAZ
10/15/2026 12:38:13 PM

las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México.

i) suerte principal \$ (pesos /100 moneda nacional);

ii) fecha de **vencimiento** legal para la conversión a UDIS:
quince de mayo de dos mil veinticuatro;

Sin que sea óbice a lo anterior, que en el punto vigésimo sexto de las condiciones generales, se haya pactado el pago de intereses moratorios en términos del artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, ya que dicha legislación se encuentra abrogada; de ahí que con fundamento en las **disposiciones transitorias segunda y vigésima cuarta** de esta última legislación, y atendiendo a la fecha en que inició la mora, resulta aplicable al caso la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, como se evidencia a continuación:



“Segunda.- Cuando las leyes y disposiciones administrativas hagan referencia a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Ley Federal de Instituciones de Fianzas o Ley General de Instituciones de Seguros, después de la fecha en que queden abrogadas, se entenderá que se hace a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en las materias que la misma regula.”

“Vigésima Cuarta.- Lo dispuesto en los artículos 276 y 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicará a los casos de mora iniciados a partir de su entrada en vigor. Las indemnizaciones por mora que se hayan iniciado con anterioridad a la entrada en vigor de la citada Ley, se regirán por lo dispuesto por los artículos 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y 95 Bis de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas que se abrojan.”

En ese tenor, deviene **infundada** la **excepción K)** relativa a la improcedencia del pago de intereses moratorios e indemnización por mora opuesta por la demandada, en la que adujo que no ha recibido de la actora documento alguno que le permita conocer el fundamento de la reclamación, ni se ha fijado el tiempo en que deba hacerse el pago, lo que no podrá ser exigido sino después de los treinta días siguientes a la interpelación judicial, por lo que si fue emplazada al juicio el quince de julio de dos mil veintiséis, en todo caso, el pago de los intereses comenzará a partir del dieciséis de agosto de dos mil veintiséis.

Se afirma lo anterior, pues contrario a lo que manifiesta la compañía aseguradora demandada, previo a la instauración del presente juicio, sí tuvo conocimiento del reclamo que presentó la accionante para el pago de las sumas aseguradas en la póliza y su endoso de renovación materia de la litis, como se destacó en párrafos anteriores, al momento en que tuvo conocimiento del procedimiento administrativo que se llevó a cabo ante la CONDUSEF, por lo que, al no haber realizado el pago respectivo dentro del plazo perentorio de treinta días naturales previsto en el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato

PAOLA PONS LOPEZ
706a6620636a6633000000000000000000b5a1
10/12/28 12:45:29

e Fianzas
ulta pro
os gastos
hipótesis
del Códig

En las fracciones
cables a
oral es ex
el artículo
este tipo d
nforme a

esto de
su parte re
jurispruden
de la S
foja 923

**AL MER
N SUPL
ROCESA**
ación s
, 1063, 13



Bis-1, 1390 Bis-8, y 1081 a 1090 del Código de Comercio conduce a establecer que es inadmisibles acudir a la ley supletoria, sea el Código Federal de Procedimientos Civiles o la ley procesal local respectiva, para imponer condena en costas por vencimiento en los juicios orales mercantiles, ya que tal aplicación contraviene el sistema de condena en costas adoptado por el legislador mercantil en el artículo 1084 del Código de Comercio, que es completo y suficiente para condenar o absolver sobre el pago de costas en toda clase de juicios mercantiles a partir de ciertos criterios que el legislador consideró justificados para imponer esa condena, fundados en el abuso en el ejercicio de los derechos ante los tribunales, sea por actuar con temeridad o mala fe, o bien, por ubicarse en ciertos supuestos objetivos relativos a hacer valer una acción o una excepción fundadas en hechos disputados, sin aportar prueba alguna; a pretender valerse de pruebas inválidas, como documentos falsos o testigos falsos o sobornados; a proponer acciones, defensas o excepciones, incidentes o recursos improcedentes; a llevar el litigio a una segunda instancia infructuosamente, o a resultar vencido en juicio ejecutivo. De lo que se advierte que la condena por vencimiento en los juicios mercantiles únicamente está prevista para los de carácter ejecutivo dada su naturaleza de procesos fundados en títulos que traen aparejada ejecución, que no son de cognición y desde su inicio se procede a la ejecución, o también para el supuesto de haber sido condenado en dos sentencias conformes de toda conformidad en su parte resolutive, por prolongar el juicio a una segunda instancia sin lograr cambio alguno en los resolutive. De manera que imponer la condena por vencimiento en los juicios orales mercantiles implicaría contrariar el sistema legal a suplir, porque se impondría un supuesto extraño y no considerado por el legislador mercantil para fundar la condena en costas en esa clase de juicios, igual que ocurre en los juicios ordinarios en primera instancia.”

Por tanto, al no advertir este órgano jurisdiccional que las partes se hubiesen conducido con temeridad o mala fe, o bien, la actualización de alguna de las hipótesis de las fracciones I, II

o V, del artículo 1084 del Código de Comercio, **no procede hacer condena alguna en costas en esta instancia.**

Por lo expuesto y fundado, y con apoyo además en los artículos 1322, 1324, 1325 y 1330 del Código de Comercio, se:

RESUELV E:

PRIMERO. La vía oral mercantil intentada ha sido procedente, en donde la parte actora ***** , acreditó su acción; mientras que la parte demandada ***** (anteriormente *****), no hizo lo propio con sus excepciones y defensas.

SEGUNDO. Se **condena** a la parte demandada, al cumplimiento forzoso del contrato de seguro de vida individual base de la acción.

TERCERO. Se **condena** a la demandada, a pagar a la actora la cantidad total de ***** (** ***** ***** ***** ***** * ***** pesos **/100 moneda nacional), por concepto de suerte principal, en términos de lo expuesto en el considerando **séptimo** de esta resolución.

CUARTO. Se **condena** a la demandada, al pago de la indemnización por mora, en términos del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y al pago de intereses moratorios a la tasa fijada en dicho precepto legal, en términos de lo expuesto en el considerando **octavo** de la presente sentencia.

QUINTO. No se hace condena en gastos y costas en esta instancia, en términos de lo expuesto en el último considerando de esta resolución.



Notifíquese esta resolución en términos de lo dispuesto en el artículo 1390 Bis 22 del Código de Comercio y publíquese en la lista únicamente para efectos de que pueda ser integrado y visualizado por las partes al consultar expediente electrónico.

Así lo resolvió y firma el licenciado **Oziel Rosas Guarneros**, Juez Cuarto de Distrito en Materia de Extinción de Dominio con Competencia en la República Mexicana y Especializado en Juicios Orales Mercantiles en el Primer Circuito, con sede en la Ciudad de México, ante la licenciada Paola Pons López, Secretaria quien autoriza y da fe.

El Juez

La Secretaria

ORG/PPL

Razón. Esta foja corresponde a la última de la sentencia dictada el día de hoy, **dieciséis de octubre de dos mil veintiséis**, en los autos del juicio oral mercantil **608/2026-II. Conste.**



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

EVIDENCIA CRIPTOGRÁFICA - TRANSACCIÓN

Archivo Firmado:

171375698_4005000042091803012.p7m

Autoridad Certificadora:

Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal

Firmante(s): 2

FIRMANTE							
Nombre:	PAOLA PONS LOPEZ			Validez:	BIEN	Vigente	
FIRMA							
No Serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.00.b5.af				Revocación:	Bien	No revocado
Fecha (UTC/ CDMX)	16/10/26 19:50:35 - 16/10/26 13:50:35				Status:	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA-SHA256						
Cadena de firma:	71 c1 09 18 52 3a 61 ba c4 ba 69 d7 32 92 af 6c b2 8b df 0a 0c c1 5d 47 73 d6 d8 5a b0 f9 e5 eb 03 c4 ee f6 70 47 c0 8f 23 29 34 7b 06 a1 e6 70 05 72 be a0 a8 79 41 6b 43 20 4f 3e 18 1b bb b3 a0 ff 4c ad 60 fb 22 6c dc b3 07 2e 9c c5 32 43 71 71 a4 47 c7 2a 3b 48 40 8c 13 a2 e9 ef 57 ae c7 ed d3 34 43 eb 1d 64 b0 dd 8b 4a d9 b5 56 41 d7 77 76 7c 2a 18 a1 8c 26 51 b8 cc 66 1c b7 a7 2b bc 71 11 e9 99 2d 02 44 9a c7 9b 70 c5 5d 58 84 1f 9a f5 e0 5e 33 b5 10 39 1b 82 bb 7a 8c 55 f0 80 13 47 0b c1 bf 53 0b 78 ed d0 c1 18 1c 6a 39 f4 7e f9 a4 59 ee 1b 3b 4a 76 ea 99 d7 80 5e 22 45 4e 27 4a 63 52 05 34 ca 39 d7 30 77 46 15 ba 47 ed 7e 86 60 b7 8a 38 5d 61 f7 18 c5 07 a3 de 76 19 2c 9e 4d 16 bf 76 e8 e2 4e 4b dc e9 8c fc 82 0a ca 1c 10 a4 8f 60 0c 8f 80 ae e0 5c d6 5b 5d 81 ff 6a f5 3f dc 66 bf e8 a5 a8 dd c3 25 c5 61 4e f5 f9 77 67 92 80 d7 28 da 3b db 8c 90 0a 36 0a 45 8c 07 21 bf ea 4b 09 d5 2f 5f af dc 59 21 df 1e e8 a5 48 4c 60 29 35 48 43 8d 23 6e f7 32 c5 8f b0 e5 49 6c 3f 75 c3 34 27 db 5c 83 30 44 ad 39 d3 da 84 20 d8 07 76 c2 f3 2a 4f 07 8a e4 a3 47 02 85 24 00 3e 32 99 4e e3 c5 4b 9e 69 3d f1 cd 42 4e cc 35 e7 e4 48 23 79 7e 97 e6						
OCSP							
Fecha: (UTC/ CDMX)	16/10/26 19:50:35 - 16/10/26 13:50:35						
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.b5.af						
TSP							
Fecha : (UTC/ CDMX)	16/10/26 19:50:35 - 16/10/26 13:50:35						
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:	221189570						
Datos estampillados:	C8vAFoG8qYME/b11Kgw6h9GQbY=						



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

FIRMANTE				
Nombre:	OZIEL ROSAS GUARNEROS	Validez:	BIEN	Vigente
FIRMA				
No Serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.01.62.60	Revocación:	Bien	No revocado
Fecha (UTC/ CDMX)	16/10/26 20:49:21 - 16/10/26 14:49:21	Status:	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA-SHA256			
Cadena de firma:	3f 6c e8 8f 58 d7 1d f5 ea ce de 81 db a7 7e 17 13 63 e6 82 74 e0 7d 8d 5f fe 4e 27 b5 1f 03 9e 1d 3f 0e ea 65 f1 a5 c2 d1 cd 1b 88 76 ed 23 4f ad 0e 7f 8f 38 ce 3a 15 3b 1a dc ca a1 93 f5 ea 53 34 a0 a5 72 5a ed 3f 3c 94 d4 fd 0a 21 86 32 51 6d cb ae 3d ff c3 1b b7 b4 35 d2 c1 6b 29 ba d9 e1 48 89 50 3b 7e 1d 0d ca 01 d3 9b a3 b6 d7 5d bd 31 eb 83 cd 08 3e f6 60 9b 1b 1a d0 a0 7f 4b 99 c2 a1 b6 9c b8 47 81 5a 9c 91 b1 3e 16 1e 6d 9f 24 cb 83 67 c6 92 e8 84 8e 44 54 89 1e c7 a0 5b 65 90 19 4e 5a 24 e5 7d da 6a 37 3e 3c 44 b2 b2 29 1e 8c 36 c6 72 0f ba 05 40 09 a6 ff 0e 47 99 d8 d3 2f 20 de 15 c5 e6 8d 79 23 2b 87 1f 81 dd 14 80 5d 52 1d 64 17 5d 64 27 a4 07 63 6e e3 2c ad 26 d7 4e d7 e9 da b2 9b 8d f0 08 fb cb c0 21 43 e4 36 83 7e 44 e1 b4 ec a9 d2 a6 8b 9d 19 3e 14 e5 cf 38 7c 4e 57 21 71 82 87 79 0f 12 89 1d fb 01 8e e9 86 aa ce 30 90 53 e1 e4 78 fb bd af 5a 95 8c a5 e7 e4 60 f3 1d 29 4b 07 eb 07 24 b7 34 a3 9f 2f 3f 8d bd c2 09 ea ce fe 81 14 62 ae 12 1a e1 33 4a d9 80 86 bd 45 86 ba aa 7f a0 32 47 74 2f d6 c5 c9 63 40 cc 13 23 62 d0 3d 53 ee 5e 98 5f 30 50 01 98 3f b6 b5 16 34 be 1d 78 83 8a ab f8 62 68 aa fe 80 e1 95 c9 0c 9c 63			
OCSP				
Fecha: (UTC/ CDMX)	16/10/26 20:49:21 - 16/10/26 14:49:21			
Nombre del respondedor:	Servicio OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.01.62.60			
TSP				
Fecha : (UTC/ CDMX)	16/10/26 20:49:21 - 16/10/26 14:49:21			
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:	221270783			
Datos estampillados:	8pm8njRiM6C5bzYkcvkeYlpcohw=			

El dieciseis de octubre de dos mil veintiseis, la licenciada Paola Pons López, Secretario(a), con adscripción en el Juzgado Cuarto de Distrito en Materia de Extinción de Dominio con Competencia en la República Mexicana y Especializado en Juicios Orales Mercantiles en el Primer Circuito, hago constar y certifico que en términos de lo previsto en los artículos 108 y 113 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, esta versión pública suprime toda aquella información considerada legalmente como CONFIDENCIAL, por tratarse de Contiene datos personales de una persona física identificable.. Conste.