

SENTENCIA DEFINITIVA

En la Ciudad de México, a **tres de junio de dos mil veintidós**.

VISTOS los autos del juicio **ORAL MERCANTIL**, promovido por
, en contra de **CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA (antes ABA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE)** y como tercero llamado a juicio **NR FINANCE MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, expediente número
y en estricto acatamiento a la ejecutoria emitida por el **H. OCTAVO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO** de fecha veinticinco de mayo de dos mil veintidós en el amparo directo
y:

RESULTANDO

1.- Mediante escrito presentado el día **cinco de abril de dos mil veintiuno** en la Oficialía de Partes Común de Juzgados Orales del H. Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, la actora
por su
propio derecho, demandó en la vía ORAL MERCANTIL de CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA (antes ABA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE), el cumplimiento de las siguientes prestaciones:

- a) *El pago de la cobertura de ROBO TOTAL por la cantidad de \$600,000.00 (SEISCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), que ampara la póliza de seguro E11111111111.*

La cantidad anterior se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, lo anterior de conformidad con el artículo 276 fracción I, primer párrafo de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

"Artículo 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo."

- b) *El pago de los intereses moratorios sobre la cantidad demandada en la prestación a), generados a partir de que han transcurrido treinta días desde que se le informó a la aseguradora del siniestro, por lo que si el aviso de siniestro se realizó el día 30 de noviembre de 2020, los intereses moratorios deben computarse desde el día siguiente del 30 de diciembre de 2020 y deberá capitalizarse mensualmente sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión y el resultado será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las*



instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación por cada mes de mora.

Lo anterior de conformidad con el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de seguro y numeral 276 fracción I, segundo párrafo de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

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

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

"Artículo 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

(...)

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora."

- c) *El pago de los daños y perjuicios, consistente en los intereses moratorios y primas de seguro que se pagarán a la financiera NR FINANCE MÉXICO, S.A. DE C.V., por el contrato de crédito que se celebró con la misma y en la cual, en los pagos de amortización se cubre un interés y una/prima que de haber sido cubierto por la aseguradora en su totalidad no hubieran sido pagados ni se seguirían pagando ya que se hubiera liquidado el crédito.*

Esto es, si a la fecha del siniestro, aseguradora estaba obligada a pagar el monto total del crédito (Sin intereses, ni primas, sólo capital), al no haber pagado, el suscrito me veo obligado a continuar pagando la deuda junto con los intereses y primas de seguros generados en cada pago.

- d) *Una vez que se condene a la parte demandada al cumplimiento de las prestaciones señaladas en los incisos a), b y c), se demanda que de cabal cumplimiento a la sentencia condenatoria dentro de un plazo máximo de 72 (setenta y dos) horas contados a partir de que sea legalmente ejecutable la resolución que se dicte en el presente asunto, sabedora que de no hacerlo se hará remate de los valores propiedad de la misma, con base en lo dispuesto por el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas que a la letra reza:*

"Artículo 277.- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al interesado del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores, a la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución de Seguros y sin requerir el consentimiento de la Institución de



Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate."

d) El pago de los gastos y costas que se generen en el presente juicio."

Fundó la demanda en los hechos y fundamentos de derecho que consideró aplicables al caso, los cuales se tienen por reproducidos como si a la letra se insertasen, para los efectos legales a que haya lugar. Asimismo, ofreció las pruebas que estimó pertinentes.

2.- Admitida que fue a trámite la demanda por auto de fecha cuatro de mayo del dos mil veintiuno, se ordenó emplazar a la parte demandada **CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA (antes ABA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE)**, así como a la tercera llamada a juicio **NR FINANCE MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, para que diera contestación a la demanda instaurada en su contra dentro del término de NUEVE DÍAS.

3.- Mediante escrito presentado en la Oficialía de Partes Común para Juzgados orales el día veintiocho de mayo de dos mil veintiuno por **CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA (antes ABA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE)** produjo su contestación de demanda, oponiendo las excepciones y defensas siguientes:

- FALTA DE LEGITIMACIÓN ACTIVA
- FALTA DE ACCIÓN Y DE DERECHO PARA DEMANDAR.
- SINE ACTIONE AGIS, señalados en los puntos III y VI de su capítulo respectivo.
- LA DE PLUS PETITIO.
- LA EXCEPCION DE FALTA DE LITISCONSORCIO ACTIVO NECESARIO.
- LA DE FALSEDAD DE HECHOS.
- LA DERIVADA DEL ARTÍCULO 30 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

Por su parte, el tercero llamado a juicio **NR FINANCE MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, por escrito recibido en fecha veintiséis de agosto de dos mil veintiuno, compareció a juicio, manifestando lo que a su interés convino.

Escritos con los que se dio vista a la parte actora, sin que fuera desahogada.

4.- Se señaló fecha para AUDIENCIA PRELIMINAR, misma que tuvo verificativo el día quince de octubre de dos mil veintiuno, dentro de la cual se depuró el procedimiento, sin que existieran excepciones procesales que resolver, exhortándose a las partes a llegar a un acuerdo para dar por terminado el presente procedimiento, sin que esto fuera posible, fijándose como acuerdos sobre hechos no controvertidos los siguientes:



La celebración del contrato de seguro, con la póliza referida y como objeto el mismo, el vehículo señalado, lo cual fue aceptado por la parte demandada, con las aclaraciones de las condiciones establecidas en la póliza y las condiciones generales.

La entrega a la demandada de la carpeta de investigación, lo cual fue aceptado por la parte demandada.

El reconocimiento del reporte de siniestro, lo cual fue aceptado por la parte demandada con la salvedad de que dicho reporte no implica reconocimiento u obligación a cargo de la demandada.

Que el día dieciocho de diciembre de dos mil veinte, se rechazó el pago, siendo aceptado por la parte demandada.

Sin que el demandado formulara propuestas.

El tercero propuso a la actora:

La celebración del contrato de apertura de crédito por la cantidad que refirió en su escrito de contestación, así como el vehículo adquirido, lo cual fue aceptado por la parte actora.

Que, derivado de dicho contrato, existía obligación de la actora de designar en el seguro, como beneficiario preferente al tercero llamado a juicio, lo cual fue aceptado por la actora.

Que a la fecha se adeuda la cantidad referida por el tercero llamado a juicio en su escrito de contestación, lo cual fue aceptado por la parte actora.

Sin que hubiera más propuestas.

No hubo propuestas de fijación de acuerdos probatorios, admitiéndose como pruebas de las partes, las siguientes:

Las PRUEBAS CONFESIONALES ofrecida por las partes.

La ofrecida por la parte actora a cargo de la demandada CHUB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA.

Así como la confesional ofrecida por la parte demandada y el tercero llamado a juicio a cargo de

De las demás pruebas de la parte actora.

Las DOCUMENTALES consistentes en:

- Carta factura de fecha de fecha siete de diciembre de dos mil veinte, acompañada de copia simple de factura de fecha veinticuatro de enero de dos mil veinte.
- Póliza de seguro E111111111
- La denominada por el oferente como CARPETA DE INVESTIGACIÓN, consistente en una copia de declarante constante en cuatro fojas.
- Declaración de [redacted], en copia al carbón.



- Formato de refrendo dos mil veinte, acompañado de ticket de pago y copia del mismo.
- Formato de pago de refrendo dos mil veintiuno y de baja de padrón, acompañado de engomado y comprobante de pago.

La INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES y la PRESUNCIONAL LEGAL Y HUMANA.

DE LAS DEMÁS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDADA:

las DOCUMENTALES consistentes en:

- Condiciones generales, así como la carátula de la póliza, exhibida por la parte actora.
- Cuestionario para el asegurado o conductor.
- Dos impresiones de captura de pantalla.

El informe de UBER MÉXICO TECHNOLOGY INC. (UBER)

La prueba de RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA a cargo de la parte actora , respecto de la documental consistente en:

- Cuestionario para el asegurado o conductor.

La instrumental de actuaciones y la presuncional legal y humana.

DE LAS DEMÁS PRUEBAS DEL TERCERO LLAMADO A JUICIO:

Las DOCUMENTALES consistentes en:

- Contrato de apertura de crédito simple con garantía prendaria.
- Corrida financiera en dos fojas.

La instrumental de actuaciones y la presuncional legal y humana.

Concediendo el uso de la voz a las partes, formulando la parte actora y la demandada las objeciones respectivas, mismas que se tuvieron por hechas en sus términos.

5.- El veintitrés de noviembre de dos mil veintiuno, se celebró la AUDIENCIA DE JUICIO, en la que se desahogaron las pruebas ofrecidas por las partes con excepción de informes solicitados por la parte demandada, ya que la denominación de la moral que habría de rendirlos, fue inexacto, por lo que se dejó de recibir la misma; se pasó al periodo de alegatos en el que cada parte manifestó lo que a su derecho convino y se declaró VISTO el presente asunto, por lo que se dicta SENTENCIA DEFINITIVA, siendo que respecto de dicha resolución, la parte actora se inconformó con la misma, interponiendo AMPARO DIRECTO en tiempo y forma, que por turno le correspondió conocer al H. OCTAVO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DE PRIMER CIRCUITO, quien en fecha veinticinco de mayo de dos mil veintidós concediendo el amparo y protección de la JUSTICIA DE LA UNIÓN a la actora quejosa, para efecto de que:



proporcionada operó o no la exclusión o bien, si dicha estipulación se debió tener por no puesta, determinando si es procedente condenar a la aseguradora al pago de las prestaciones que se le reclamaron.”

Razones por las cuales a fin de dar estricto cumplimiento a lo ordenado por la Autoridad Federal se traen los autos y documentos a la vista del suscrito, y se procede a dictar SENTENCIA DEFINITIVA, en los términos indicados, al tenor de los siguientes:

CONSIDERANDO

I.- Éste juzgado Tercero de lo Civil de Proceso Oral de la Ciudad de México es competente para conocer y resolver el presente asunto de conformidad con los artículos **1390 bis**, **1390 Bis 1** del Libro Quinto, Título Especial del Juicio Oral Mercantil del Código de Comercio, y **105 fracción III** de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, al tratarse del ejercicio de una acción que por su naturaleza y cuantía encuadra dentro de la competencia de este juzgador.

II.- La vía oral mercantil elegida es procedente toda vez que las contiendas entre las partes que no tengan señalado trámite especial, se ventilarán en juicio oral, en términos del artículo 1390-Bis del Código de Comercio.

III.- Advirtiéndose de constancia de autos, las cuales tienen plena eficacia probatoria, atento a lo que determina el artículo **1294** del Código de Comercio, que la parte **actora** sustenta su acción señalando, en **síntesis**:

A través de un crédito automotriz adquirió el vehículo Nissan Versa Advance TM, color blanco, modelo 2019, número de serie , motor , placas de circulación , con la institución financiera NR FINANCE MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, y a fin de garantizar el pago del crédito, la institución financiera se quedó con la factura original y contrató un seguro de cobertura amplia, designándola como beneficiaria preferente.

Derivado de lo anterior, en el mes de enero de dos mil veinte, celebró contrato de seguro con la hoy demandada CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA (antes ABA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE), con el número de póliza EM 40102750, con una vigencia del veinticuatro de enero de dos mil veinte al veinticuatro de enero de dos mil veintiuno, en la cual se aseguró el vehículo Nissan Versa Advance TM, color blanco, modelo 2019, número de serie , motor , placas de circulación , con las coberturas detalladas en la misma.

El día treinta de noviembre de dos mil veinte, acudió a la empresa de nombre PEPINOS OCAMPO, ubicado sobre la finca marcada con el 2607 en la Colonia Mercado de Abastos de la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, en donde dejó debidamente estacionado y cerrado el vehículo en el cajón de estacionamiento sobre la calle de trigo a su cruce con la calle Gullana, sobre unos de los cajones de estacionamiento de la plaza fiesta arboledas alrededor de las ocho horas con treinta minutos.



Al regresar a su vehículo, al estar estacionado alrededor de las dieciséis horas no lo encontró en el lugar que lo había dejado, por lo que marcó el 911 para reportar el robo, dándole el número de reporte 201130-

Como consecuencia de lo anterior, informó en esa misma fecha a la empresa de seguros CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA (antes ABA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE), de la ocurrencia del siniestro y se presentó un ajustador de la misma para levantar el reporte y recibir documentación, levantando el reporte con el número de siniestro 11111111.

En días posteriores fue contactado por la aseguradora para recibir la visita de uno de sus empleados, sin que los días quince, dieciséis y diecisiete de diciembre le dieran respuesta, ya que solamente le informaron que estaba evaluando su área jurídica, posteriormente el día dieciocho de diciembre recibió una llamada telefónica de la aseguradora, informando que no le pagarían el vehículo porque el mismo estaba dado de alta en Uber.

Que manifiesta bajo protesta de decir verdad, que desde la contratación jamás tuvo en su poder las condiciones generales del contrato de seguro.

Por su parte la demandada **CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA (antes ABA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE)**, adujo en su defensa:

Que es parcialmente cierto que se contrató un seguro con el número de póliza E111111111, con una vigencia del veinticuatro de enero de dos mil veinte al veinticuatro de enero de dos mil veintiuno, en la cual se aseguró el vehículo Nissan Versa Advance TM, color blanco, modelo 2019, número de serie motor , placas de circulación , con el endoso de beneficiario preferente.

Que en dicha póliza se estableció como causa de exclusión de responsabilidad de la aseguradora el uso del vehículo destinado de manera temporal o permanente a un uso distinto al indicado en la carátula de la póliza, es decir, a un servicio público como lo es taxi, sitio UBER, ruletero, lo anterior con independencia al uso y/o servicio que al momento del siniestro se le haya dado al vehículo.

Habiéndose señalado en la carátula de la póliza, como servicio, particular, uso privado.

Por tanto, acorde al artículo 59 de la Ley sobre el contrato de Seguro, como se excluyó expresamente el uso de la unidad en forma diversa a la contratada, es de absolverse a la aseguradora.

Sin que el hoy actor, al contratar o dentro de la vigencia de la póliza haya informado el servicio público que se utilizó la unidad asegurada, cuestión que provoca la cesación de los derechos del actor.

Siendo cierto que fue reportado el siniestro, y que se presentó un ajustador para levantar el reporte con el número de siniestro 11111111, sin que se recibiera documentación alguna por parte del asegurado.

Por lo que, al realizar la investigación respectiva, el asegurado declaró que el uso y servicio que le daba la unidad asegurada, declaró que UBER ESTADO DE COLIMA, TAMPICO que fue rechazado por siniestro.



La tercera llamada a juicio NR FINANCE MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, al comparecer a juicio, señaló en esencia:

Que es cierto que fue celebrado con el hoy actor el contrato de crédito simple con garantía prendaria, en el que se puso a disposición de la parte actora la cantidad de \$600,000.00 (SEISCIENTOS MIL PESOS 47/100 MONEDA NACIONAL) para la adquisición del vehículo Nissan Versa Advance TM, color blanco, modelo 2019, número de serie

motor , placas de circulación , cantidad que sería cubierta en cuarenta y ocho pagos mensuales consecutivos en los plazos y montos establecidos en la tabla de amortización que se acompañó a dicho contrato, y que, derivado de dicho contrato, el hoy actor tendría que contratar un seguro de cobertura amplia en el que se tuviera como beneficiario preferente al tercero llamado a juicio.

Por tanto, y derivado de lo anterior, es que el hoy actor, adeuda al tercero llamado a juicio, la cantidad de \$600,000.00 (SEISCIENTOS MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL).

Siendo tales hechos los que configuraron la Litis en la presente controversia.

IV.- Procediendo con el estudio de la acción, desprendiéndose de la demanda planteada que la parte actora reclama en el presente asunto, *el cumplimiento del contrato de seguro de automóviles que celebró con la demandada CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA (antes ABA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE), cabe precisar que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1º de la Ley sobre el Contrato de Seguro, "...Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato..."*

Del concepto transcrito resulta la existencia de **dos elementos personales y dos objetivos**, los **primeros** son:

- a) una empresa aseguradora, y
- b) un tomador o contratante del seguro, que, si bien no se menciona de modo expreso, su necesaria presencia resulta implícita, de la indicación relativa al pago de la prima, que no puede sino correr a cargo de quien celebra el contrato con la empresa aseguradora;

Los elementos **objetivos** son:

- c) la obligación de resarcir el daño, o de pagar una suma en efectivo al ocurrir el acontecimiento previsto en el contrato, a cargo del asegurador, y
- d) la obligación que asume el tomador de pagar la prima.

Tales elementos, por supuesto, son solamente los propios de la definición; otros hay que, en unión de ellos, configuran los de existencia del contrato de seguro, a saber: el asegurado, el riesgo asegurable en el llamado seguro de daños y la



De lo antes señalado, se puede advertir que el contrato de seguro tiene por objeto el resarcimiento de un daño o el pago de una suma de dinero, conocida como **"indemnización"**, la cual se entrega al asegurado en caso de verificarse un acontecimiento futuro e incierto, también llamado **"siniestro"** o **"evento"**, que en términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro se conoce como **"la eventualidad prevista en el contrato"**.

También es importante señalar que el "siniestro" o "evento" deberá estar comprendido entre los riesgos cubiertos por el propio contrato de seguro, entendiendo por riesgo la amenaza de pérdida o deterioro que afecta a bienes determinados, derechos específicos, patrimonios o sobre la vida, la salud y la integridad física e intelectual de personas o, en general, la contingencia de realización de un evento dañoso.

Además, el contrato de seguro es un contrato bilateral y oneroso por definición, pues implica provechos y gravámenes para ambas partes, esto es, por parte de la aseguradora, el derecho a recibir la prima y la obligación de pago de la indemnización en el supuesto de que se realice el siniestro y por parte del asegurado, el derecho a que le sea pagada la indemnización en el supuesto de que se realice el siniestro y la obligación de pagar la prima.

En síntesis, es importante destacar que el contrato de seguro tiene por objeto el resarcimiento de un daño o el pago de una suma de dinero, la cual recibe el nombre de **indemnización**, la que se cubre al verificarse un acontecimiento futuro e incierto conocido como **siniestro**.

Sentado lo anterior, se advierte que el accionante intenta en el presente asunto la acción de **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO**, por lo que se debe comprender como aquella acción personal que compete a cualquiera de los interesados que intervinieron en un acto jurídico, en el entendido que quien promueve debe demostrar en principio que cumplió con las obligaciones a su cargo, para luego poder requerir al otro el cumplimiento de las que le corresponde; ello tomando en consideración que el acuerdo de voluntades que deriva de un contrato sinalagmático perfecto, engendra obligaciones recíprocas e interdependientes, por lo que es factible concluir que si una de las partes no cumple con la obligación a su cargo, no puede exigir judicialmente a la otra que cumpla con su obligación, como lo determina el artículo **1949** del Código Civil Federal que a la letra señala:

"La facultad de resolver las obligaciones se entiende implícita en las recíprocas, para el caso de que uno de los obligados no cumpliera lo que le incumbe. (...)".

De lo anteriormente expuesto, se desprende que los **elementos de la acción** que el actor debe acreditar son:

- a) La existencia del contrato.
- b) La actualización de la eventualidad en él prevista.

V.- En virtud de lo anterior y por lo que hace al primero de los elementos, consistente en la existencia de un contrato como relación vinculante entre las partes, es un hecho controvertido por la demandada **CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA** (antes **ABA SEGUROS, SOCIEDAD**



ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE), la celebración del contrato de seguro, al amparo de la póliza **E1111111111**, con una vigencia del veinticuatro de enero de dos mil veinte al veinticuatro de enero de dos mil veintiuno, en la cual se aseguró el vehículo Nissan Versa Advance TM, color blanco, modelo 2019, número de serie , motor , placas de circulación , cuya impresión fue exhibida por la parte actora y que el demandado reconoció al ofrecerla como prueba de su parte, siendo su contenido el siguiente:

Documental que, al ser reconocida por ambas partes, goza de valor probatorio pleno de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1237 y 1296 del Código de Comercio, por lo que hacen prueba plena en el presente juicio en cuanto a la existencia de la relación contractual objeto de estudio, y por ende se tiene por **acreditado el primero de los elementos de la acción.**

Por lo que hace al **segundo de los elementos de la acción**, es decir, respecto de la **actualización de la eventualidad prevista en el contrato de seguro**, es pertinente precisar, que el riesgo es la obligación que contrae la empresa aseguradora de resarcir un daño o pagar una suma de dinero al actualizarse la eventualidad prevista en el contrato y, al verificarse esa eventualidad se produce lo que se conoce como **siniestro**; de lo que se sigue que el siniestro se produce cuando se actualiza el riesgo cubierto por el contrato de seguro.

De los documentos antes valorados, consistentes en: la póliza base de la acción, se obtiene que tiene por objeto cubrir, entre otros eventos, **el robo total.**

Advirtiendo de los escritos que fijaron la Litis, que no existe controversia por parte de la demandada, en cuanto a la actualización de la eventualidad prevista en el contrato de seguro, esto es, en cuanto a la actualización del hecho invocado por la actora en el numeral cuatro de la demandada, relativo a que el treinta de noviembre de dos mil veinte, se aseguró consistente en el vehículo marca Nissan Versa Advance TM, color blanco, modelo 2019, número de serie



motor , placas de circulación , fue robado.

Lo anterior adminiculado con la documental exhibida por la parte actora, consistente en la **DECLARACIÓN DE SINIESTRO ROBO** de fecha treinta de noviembre de dos mil veinte, a la que se le asignó el número de siniestro 1111111111, la cual levantada por la aseguradora con motivo del siniestro reportado por la hoy accionante, documento que concatenado con la aceptación del aviso de siniestro, fijada como acuerdo sobre hecho no controvertido por las partes en la audiencia preliminar, prueban plenamente que, el asegurado cumplió con su obligación de informar oportunamente a la empresa aseguradora sobre la actualización del siniestro que da origen a su reclamación de pago.

Lo anterior siguiendo los lineamientos de la ejecutoria dictada por la Autoridad Federal en la resolución emitida en fecha veinticinco de mayo de dos mil veintidós y razonamientos expuestos en la misma, que son del tenor literal siguiente:

"(...) En efecto, el Juez responsable otorgó valor al cuestionario que contestó el impetrante al contratar el seguro, concluyendo que contestó que el vehículo asegurado se encontraba dado de alta en la plataforma Uber del Estado de Colima y que, en consecuencia, al haberse acreditado que el vehículo asegurado tuvo un uso distinto al particular, operó la exclusión contenida en la póliza de seguro.

Esas consideraciones son incorrectas, porque el juzgador soslayó que si el contratante hizo saber a la aseguradora que el vehículo estaba dado de alta en la plataforma Uber al llenar el cuestionario y aún así, la aseguradora expidió la póliza de seguro, esto denotó la mala fe con que se condujo dicha institución, pues expidió la póliza con una exclusión expresa sabiendo que el vehículo que se estaba asegurando sería utilizado para darle un uso distinto al particular.

En esos términos, como lo refiere el quejoso, la cláusula de exclusión podría tenerse por no puesta al ser abusiva.

Los principios primigenios de rango constitucional que rigen la materia mercantil son la libertad de comercio o trabajo, el de libre disposición de derechos y bienes y el de igualdad entre las partes.

De igual manera, rigen las relaciones comerciales los principios de buena fe y el de autonomía de la voluntad. El primero, se refiere no sólo a la voluntad libre y sin vicios de los contratantes tanto al momento de contratar, como durante la vigencia de la relación jurídica. Y el segundo, conforme al artículo 78 del Código de Comercio, consiste en que "en las convenciones mercantiles cada uno se obliga en la manera y términos que aparezca que quiso obligarse, sin que la validez del acto comercial dependa de la observancia de formalidades o requisitos determinados".

Ahora bien, los principios antes señalados deben interpretarse siempre al amparo de la igualdad entre las partes.

En efecto, el Código de Comercio, aunque refiere que debe procurarse en todo momento la igualdad entre ellos, sobre todo en el ámbito procesal, no establece consideraciones especiales cuando sujeta a su ámbito de competencia a las personas que no son comerciantes cuando celebraron un acto de comercio.



En ese sentido, tradicionalmente se consideró que la lesión no era una figura aplicable al derecho mercantil, en virtud de que, tratándose de comerciantes, se presupone que tienen conocimiento suficiente y es su voluntad contratar bajo los términos en que expresan en sus contratos.

Sin embargo, en materia mercantil no sólo se protege la libre expresión de la voluntad, sino que están prohibidos actos que puedan configurar un abuso de un derecho o ventaja desproporcionada en detrimento del derecho de la otra parte.

Una de las formas que se ha estimado más eficaz para proteger a las personas privadas que realizan actos de comercio, sin ser comerciantes, es considerarlos consumidores y protegerlos bajo el régimen "especial de protección al consumidor que la Constitución establece para ese tipo especial de relación derivada del acto de consumo y del rol de consumidor".

Así lo estableció la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis 1a. CCCXIII/2018 (10a.) consultable en el Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 61, Diciembre de 2018, Tomo I, página 306, de rubro y texto siguientes:

"DERECHO FUNDAMENTAL A LA PROTECCIÓN DE LOS INTERESES DEL CONSUMIDOR. SU ALCANCE SE PROYECTA A TODAS LAS VERTIENTES JURÍDICAS QUE ENMARCAN LAS RELACIONES DE CONSUMO.- En relación con el contenido y alcance del derecho fundamental a la protección de los intereses del consumidor, reconocido por el artículo 28, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado que su objeto es contrarrestar las diferencias asimétricas que puedan presentarse entre las partes de una relación de consumo, y procurar que en las relaciones entre consumidores y proveedores exista equidad, transparencia y seguridad jurídica. Ahora bien, dicho imperativo debe operar como un principio protector aplicable en su óptimo alcance a todas las vertientes jurídicas que enmarcan las relaciones de consumo; es decir, que incluye la vertiente administrativa (en la que es particularmente importante la función que desempeña la Procuraduría Federal del Consumidor); pero además, incluye otras vertientes como son la civil y la mercantil, ya que las relaciones de consumo se sirven de instrumentos normativos e instituciones jurídicas de naturaleza civil y/o mercantil para adoptar una estructura e identidad jurídicas, pero siempre quedan sometidas (en mayor o menor medida) al régimen especial de protección al consumidor que la Constitución establece para ese tipo especial de relación derivada del acto de consumo y del rol de consumidor."

Al respecto la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado que el alcance del derecho fundamental del consumidor, tiene como fin contrarrestar "las diferencias asimétricas que puedan presentarse entre las partes de una relación de consumo, y procurar que en las relaciones entre consumidores y proveedores exista equidad, transparencia y seguridad jurídica."

Asimismo, que dichos principios rectores deben permear a su vez, a todas las vertientes jurídicas, ya sea administrativa, competencia de la Procuraduría de Protección al Consumidor, o la civil y la mercantil.



Por tanto, considerando que, la parte demandada tenía pleno conocimiento de que el *vehículo Nissan Versa Advance TM, color blanco, modelo 2019, número de serie [REDACTED], motor [REDACTED], placas de circulación [REDACTED]*, que fue objeto del contrato de seguro *estaba dado de alta en la plataforma Uber*, como se desprende del *cuestionario llenado por la parte actora y aún así, la aseguradora CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA (antes ABA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE)* expidió la póliza de seguro, esto denotó la mala fe con que se condujo dicha institución, pues expidió la póliza con una exclusión expresa sabiendo que el vehículo que se estaba asegurando sería utilizado para darle  tinto al particular.



Por tanto, puede estimarse que la cláusula de exclusión que obra en la póliza exhibida por la parte actora, de la que se inserta la imagen correspondiente:

IMPORTANTE: La presente póliza únicamente ampara riesgos y/o daños ocasionados cuando el Vehículo es utilizado de acuerdo al Servicio y Uso descritos en su carátula de póliza, quedando excluidos aquellos daños y/o indemnizaciones causados al o por el Vehículo, si éste es destinado de manera temporal o permanente a un uso o servicio diferente al indicado en la carátula de la póliza, es decir, a un servicio público como lo es taxi, sitio, UBER, ruleteo; lo anterior con independencia al uso y/o servicio que al momento del siniestro se le haya dado al Vehículo.

Debe tenerse por no puesta al ser abusiva.

Ello atendiendo a que en las relaciones comerciales los principios de buena fe y el de autonomía de la voluntad. Siendo que el primero, se refiere no sólo a la voluntad libre y sin vicios de los contratantes tanto al momento de contratar, como durante la vigencia de la relación jurídica. Y el segundo, conforme al artículo 78 del Código de Comercio, consiste en que "en las convenciones mercantiles cada uno se obliga en la manera y términos que aparezca que quiso obligarse, sin que la validez del acto comercial dependa de la observancia de formalidades o requisitos determinados".

Ahora bien, los principios antes señalados deben interpretarse siempre al amparo de la igualdad entre las partes.

Por tanto, el Código de Comercio, aunque refiere que debe procurarse en todo momento la igualdad entre las partes, sobre todo en el ámbito procesal, no establece consideraciones especiales cuando sujeta a su ámbito de competencia a las personas que no son comerciantes, cuando celebraron un acto de comercio.

En ese sentido, tradicionalmente se consideró que la lesión no era una figura aplicable al derecho mercantil, en virtud de que, tratándose de comerciantes, como es el caso de la aseguradora demandada **CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA (antes ABA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE)**, se presupone que tienen conocimiento suficiente y es su voluntad contratar bajo los términos en que expresan en sus contratos.

Sin embargo, en materia mercantil no sólo se protege la libre expresión de la voluntad, sino que están prohibidos actos que puedan configurar un abuso de un derecho o ventaja desproporcionada en detrimento del derecho de la otra parte, en el caso particular de la parte actora, quien en la relación jurídica que da origen al presente juicio, se considera como un consumidor, quien merece una especial protección establecido en la Constitución Federal.

Ello encuentra sustento en la tesis invocada por la Autoridad Federal, de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis 1a. CCCXIII/2018 (10a.) consultable en el Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 61, Diciembre de 2018, Tomo I, página 306, de rubro:

"DERECHO FUNDAMENTAL A LA PROTECCIÓN DE LOS INTERESES DEL CONSUMIDOR. SU ALCANCE SE PROYECTA A TODAS LAS VERTIENTES JURÍDICAS QUE ENMARCAN LAS RELACIONES DE CONSUMO"



"las diferencias asimétricas que puedan presentarse entre las partes de una relación de consumo, y procurar que en las relaciones entre consumidores y proveedores exista equidad, transparencia y seguridad jurídica."

Por tanto, dicho régimen de protección al consumo tiene como fin, entre otros, sancionar y evitar el uso de cláusulas abusivas, entendiéndose como una cláusula abusiva, cuando

"pese a las exigencias legales y derivadas de la buena fe, se causa un detrimento en esos derechos que origine un desequilibrio importante entre las partes para hacer efectivos sus derechos",

Por lo que debe declararse su nulidad, con las consecuencias que de ellos deriven y sean competencia de la autoridad judicial.

Sirve de apoyo a lo anterior, la tesis I.7o.C.155 C del Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, publicada en el Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, Tomo XXXII, Diciembre de 2010, página 1749, de rubro:

"CONTRATO DE ADHESIÓN. CLÁUSULAS ABUSIVAS."

Con base en lo anterior, debe concluirse que, si la aseguradora sabía con base en el cuestionario que formuló al actor que el vehículo que se pretendió asegurar tendría un uso distinto al particular, no había entonces razón para insertar la cláusula de exclusión contenida en la póliza, puesto que ello implicaría que la aseguradora no pagaría un siniestro, rompiendo así con la buena fe que rige al contrato de seguro.

Ante ello, es que los argumentos vertidos como defensa por parte de la demandada, **CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA (antes ABA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE)** resultan infundados.

Sin que en su caso beneficien a la enjuiciada las pruebas de reconocimiento del cuestionario exhibido, ya que, como se ha asentado con anterioridad, de dicho documento se puede desprender que el contratante del seguro, parte actora en el presente asunto, actuó de buena fe y no mintió al informar a la parte demandada que el vehículo objeto del contrato, estaba dado de alta en Uber, y por cuanto hace a la confesional, la misma tampoco beneficia a la parte demandada ya que, como ha sido señalado, aún y cuando el vehículo se encontraba dado de alta en dicha plataforma, se celebró el contrato de seguro entre las partes.

Motivos los anteriores por los que se debe tener como no puesta la exclusión señalada con anterioridad, y por acreditados los elementos de la acción.

Resultando infundadas las excepciones opuestas por la parte demandada, denominadas como falta de acción y de derecho para demandar, sine actione agis, la de falsedad de los hechos, la derivada del artículo 30 de la ley sobre el contrato de seguro, al hacerlas consistir precisamente en el uso dado al *vehículo Nissan Versa Advance TM, color blanco, modelo 2019, número de serie* , *motor* , *placas de circulación* , que fue objeto del contrato de



Por otro lado, si bien la parte demandada **CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA (antes ABA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE)**, opuso la denominada como falta de legitimación activa, la cual hace consistir en que la parte actora se ostentó como propietaria del *vehículo Nissan Versa Advance TM, color blanco, modelo 2019, número de serie motor , placas de circulación (...) Por ello, quien reclame el contrato de seguro debe acreditar fehacientemente tener la titularidad del derecho de propiedad del vehículo.*

Sin embargo, ha de señalarse que los únicos elementos para que proceda la acción intentada son la existencia del contrato de seguro que demuestre la vigencia de la obligación a cargo de la aseguradora para cubrir la indemnización, así como la realización del siniestro, para lo cual, en términos de los artículos 66 al 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, sólo es indispensable acreditar que se dio aviso oportuno a la institución respecto del siniestro y que se le haya proporcionado la documentación relacionada únicamente con ese evento, con la cual puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias, sin que tales numerales prevean la acreditación de la propiedad del bien como puede ser con la entrega de la factura original del automóvil y, por ende, ante su no exhibición, no puede considerarse que exista un incumplimiento al contrato o condiciones generales del seguro que justifique la declaratoria de improcedencia de pago.

Así, una vez que se declare que el asegurado tiene derecho al pago de la indemnización, entonces, esa declaratoria se convierte en una fuente creadora de dos obligaciones, recíprocas entre sí: la primera, consistente en una obligación de dar, a cargo de la parte actora o asegurado, que es la de proporcionar a la aseguradora los elementos de convicción que acrediten la propiedad del bien asegurado y el traslado de dominio, para hacer posible que aquélla se subrogue en los derechos y las obligaciones que corresponden al propietario.

La segunda, relativa a una obligación de dar, a cargo de la aseguradora, consistente en la de ejecutar o efectuar el pago de la indemnización, cuya modalidad adquiere un matiz condicional, porque su resolución depende de la entrega de la documentación que acredite la propiedad del bien asegurado y su transmisión, para efectos de la subrogación.

Lo anterior significa que una vez que se dicte sentencia definitiva que determine el derecho del asegurado a recibir el pago de la indemnización, será en la etapa de ejecución de sentencia en la que deberán ejecutarse ambas obligaciones recíprocas, cuyo cumplimiento, en el orden indicado, garantiza que la aseguradora se subrogue en los derechos que corresponden al propietario del bien asegurado, y que éste no obtenga un doble lucro al recibir la indemnización y conservar a la vez la propiedad del bien siniestrado.

Lo anterior encuentra sustento en la tesis de jurisprudencia con Registro digital: 2020548, Instancia: Plenos de Circuito, Décima Época, Materias(s): Civil, Tesis: PC.I.C. J/92 C (10a.), Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 70, Septiembre de 2019, Tomo II, página 847, cuyo rubro y contenido son los siguientes:



UN ELEMENTO DE LA ACCIÓN DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR ACTUALIZACIÓN DEL SINIESTRO. De conformidad con la jurisprudencia 1a./J. 114/2008 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro: "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.", los únicos elementos de dicha acción son la existencia del contrato de seguro que demuestre la vigencia de la obligación a cargo de la aseguradora para cubrir la indemnización, así como la realización del siniestro, para lo cual, en términos de los artículos 66 al 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, sólo es indispensable acreditar que se dio aviso oportuno a la institución respecto del siniestro y que se le haya proporcionado la documentación relacionada únicamente con ese evento, con la cual puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias, sin que tales numerales prevean la acreditación de la propiedad del bien como puede ser con la entrega de la factura original del automóvil y, por ende, ante su no exhibición, no puede considerarse que exista un incumplimiento al contrato o condiciones generales del seguro que justifique la declaratoria de improcedencia de pago. Así, una vez cumplidos o acreditados tales requisitos, nace el derecho a obtener el pago de la indemnización conforme al artículo 71 del citado ordenamiento, salvo que se considere que la parte actora –que se haya ostentado como propietaria del vehículo y que con ese carácter celebró el contrato de seguro–, carece de legitimación por no haber acreditado tal derecho, en términos de la jurisprudencia 1a./J. 74/2011 (9a.) de ese Alto Tribunal, de rubro: "CONTRATO DE SEGURO CONTRA DAÑOS A VEHÍCULO. LEGITIMACIÓN ACTIVA PARA RECLAMAR LA INDEMNIZACIÓN.". Así, una vez que se declare que el asegurado tiene derecho al pago de la indemnización, entonces, esa declaratoria se convierte en una fuente creadora de dos obligaciones, recíprocas entre sí: la primera, consistente en una obligación de dar, a cargo de la parte actora o asegurado, que es la de proporcionar a la aseguradora los elementos de convicción que acrediten la propiedad del bien asegurado y el traslado de dominio, para hacer posible que aquélla se subroge en los derechos y las obligaciones que corresponden al propietario, para lo cual, la comprobación de la propiedad del bien y en la realización de los actos necesarios para transmitir sus derechos, puede lograrse a través de la presentación de la factura o, en su defecto, de otros elementos o medios que se consideraran suficientes, de acuerdo con la ley, los usos mercantiles, las reglas de la lógica y las máximas de la experiencia, como la expedición de una copia de la factura por la agencia automotriz, la carta factura, medios preparatorios para obtener el reconocimiento sobre la transmisión de la propiedad por el enajenante, diligencias de jurisdicción voluntaria sobre la declaración judicial de la acreditación de la propiedad del vehículo, o algún otro documento que se le equipare, del cual se desprenda que el asegurado es el actual propietario del vehículo. La segunda, relativa a una obligación de dar, a cargo de la aseguradora, consistente en la de ejecutar o efectuar el pago de la indemnización, cuya modalidad adquiere un matiz condicional, porque su resolución depende de la entrega de la documentación que acredite la propiedad del bien asegurado y su transmisión, para efectos de la subrogación. Lo anterior significa que una vez que se dicte sentencia definitiva que determine el derecho del asegurado a recibir el pago de la indemnización, será en la etapa de ejecución de sentencia en la que deberán ejecutarse ambas obligaciones recíprocas, cuyo cumplimiento, en el orden indicado, genera que la aseguradora se subroge en los derechos que corresponden al propietario del bien asegurado, y que éste no obtenga un doble



lucro al recibir la indemnización y conservar a la vez la propiedad del bien siniestrado.”

Por tanto, es que la parte actora se encuentra debidamente legitimada para hacer el reclamo del cumplimiento del contrato de seguro celebrado entre las partes, resultando infundada la excepción de estudio.

Consecuentemente al haberse demostrado los elementos constitutivos de la acción, y al haber tenido por no puesta la cláusula de exclusión que obra en la póliza exhibida como base de la acción, es que la parte demandada **CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA (antes ABA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE)** deberá dar cumplimiento al contrato de seguro que ampara la póliza de seguro E111111111111.

De igual modo, considerando que del endoso de fecha 111111111 dicha póliza se desprende que se designó como beneficiario preferente al tercero llamado a juicio **NR FINANCE MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, la presente resolución, le para perjuicio a la citada moral, al tener preferencia en el pago del crédito otorgado a la parte actora para la adquisición del *vehículo Nissan Versa Advance TM, color blanco, modelo 2019, número de serie , motor , placas de circulación .*

Así, deberá condenarse a la demandada **CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA (antes ABA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE)** a pagar a la parte actora , la cantidad de **\$600,000.00 (SEISCIENTOS MIL PESOS 00/100 moneda nacional)**, por concepto de suma asegurada por el robo del vehículo y que resulta de aplicar el diez por ciento del deducible convenido a la suma asegurada, que lo fue la cantidad de \$600,000.00 (SEISCIENTOS MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL), como lo hizo valer la demandada en la excepción que denominó: **PLUS PETITIO**.

Lo que deberá hacer una vez que la beneficiaria preferente **NR FINANCE MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, acredite el saldo pendiente de liquidar que tiene la parte actora, ello atendiendo a que dicha tercera llamada a juicio, es beneficiaria preferente en la Póliza de seguro E111111111, para que posteriormente efectúe la entrega de la factura que ampara la propiedad del vehículo asegurado, y la aseguradora éste en posibilidad de subrogarse en sus derechos atento a lo que determina el artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, para lo cual, exhibida que sea la factura, la demandada deberá cubrir la suerte principal a que fue condenada dentro del término de cinco días.

La anterior determinación encuentra sustento en la Jurisprudencia:

“Suprema Corte de Justicia de la Nación. Registro digital: 2020548. Instancia: Plenos de Circuito. Décima Época. Materias(s): Civil. Tesis: PC.I.C. J/92 C (10a.). Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 70, Septiembre de 2019, Tomo II, página 847. Tipo: Jurisprudencia, cuyo rubro y contenido son los siguientes:

ACTUALIZACIÓN DEL SINIESTRO. De conformidad con la jurisprudencia 1a./J. 114/2008 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro: "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.", los únicos elementos de dicha acción son la existencia del contrato de seguro que demuestre la vigencia de la obligación a cargo de la aseguradora para cubrir la indemnización, así como la realización del siniestro, para lo cual, en términos de los artículos 66 al 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, sólo es indispensable acreditar que se dio aviso oportuno a la institución respecto del siniestro y que se le haya proporcionado la documentación relacionada únicamente con ese evento, con la cual puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias, sin que tales numerales prevean la acreditación de la propiedad del bien como puede ser con la entrega de la factura original del automóvil y, por ende, ante su no exhibición, no puede considerarse que exista un incumplimiento al contrato o condiciones generales del seguro que justifique la declaratoria de improcedencia de pago. Así, una vez cumplidos o acreditados tales requisitos, nace el derecho a obtener el pago de la indemnización conforme al artículo 71 del citado ordenamiento, salvo que se considere que la parte actora –que se haya ostentado como propietaria del vehículo y que con ese carácter celebró el contrato de seguro–, carece de legitimación por no haber acreditado tal derecho, en términos de la jurisprudencia 1a./J. 74/2011 (9a.) de ese Alto Tribunal, de rubro: "CONTRATO DE SEGURO CONTRA DAÑOS A VEHÍCULO. LEGITIMACIÓN ACTIVA PARA RECLAMAR LA INDEMNIZACIÓN.". Así, una vez que se declare que el asegurado tiene derecho al pago de la indemnización, entonces, esa declaratoria se convierte en una fuente creadora de dos obligaciones, recíprocas entre sí: la primera, consistente en una obligación de dar, a cargo de la parte actora o asegurado, que es la de proporcionar a la aseguradora los elementos de convicción que acrediten la propiedad del bien asegurado y el traslado de dominio, para hacer posible que aquélla se subrogue en los derechos y las obligaciones que corresponden al propietario, para lo cual, la comprobación de la propiedad del bien y en la realización de los actos necesarios para transmitir sus derechos, puede lograrse a través de la presentación de la factura o, en su defecto, de otros elementos o medios que se consideraran suficientes, de acuerdo con la ley, los usos mercantiles, las reglas de la lógica y las máximas de la experiencia, como la expedición de una copia de la factura por la agencia automotriz, la carta factura, medios preparatorios para obtener el reconocimiento sobre la transmisión de la propiedad por el enajenante, diligencias de jurisdicción voluntaria sobre la declaración judicial de la acreditación de la propiedad del vehículo, o algún otro documento que se le equipare, del cual se desprenda que el asegurado es el actual propietario del vehículo. La segunda, relativa a una obligación de dar, a cargo de la aseguradora, consistente en la de ejecutar o efectuar el pago de la indemnización, cuya modalidad adquiere un matiz condicional, porque su resolución depende de la entrega de la documentación que acredite la propiedad del bien asegurado y su transmisión, para efectos de la subrogación. Lo anterior significa que una vez que se dicte sentencia definitiva que determine el derecho del asegurado a recibir el pago de la indemnización, será en la etapa de ejecución de sentencia en la que deberán ejecutarse ambas obligaciones recíprocas, cuyo cumplimiento, en el orden indicado, garantiza que la aseguradora se subrogue en los derechos que corresponden al propietario del bien asegurado, y que éste no obtenga un doble lucro al recibir la indemnización y conservar a la vez la propiedad del bien siniestrado.



En virtud de ello, y toda vez que una vez que se dicte sentencia definitiva que determine el derecho del asegurado a recibir el pago de la indemnización, será en la etapa de ejecución de sentencia en la que deberán ejecutarse las obligaciones recíprocas de las partes, cuyo cumplimiento, garantiza que la aseguradora se subrogue en los derechos que corresponden al propietario del bien asegurado, y que éste no obtenga un doble lucro al recibir la indemnización y conservar a la vez la propiedad del bien siniestrado, es que válidamente puede exhibirse la factura en ejecución de sentencia.

En el entendido que el actor deberá realizar las gestiones necesarias para que esta indemnización sea a favor de la beneficiaria preferente **NR FINANCE MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, hasta por la cantidad que se le adeude con motivo del crédito contratado con ella, como se pactó en la póliza base de la acción, toda vez que del contrato de apertura de crédito con garantía prendaria exhibido en copia simple por el actor, junto con la citada póliza, hacen prueba plena de la designación como beneficiaria preferente a la citada financiera y de la existencia del crédito cuyo pago se garantizó con el vehículo asegurado. Y para el caso de que una vez pagado el saldo insoluto del crédito exista un remanente, éste será pagado a la parte actora, lo que deberá de justificarse fehacientemente en ejecución de sentencia, previa tramitación del incidente respectivo.

Debiendo de igual modo entregar la parte actora entregar todos los documentos necesarios para la subrogación del bien asegurado.

Cantidad que deberá actualizarse en términos de lo que determina el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

VI. - Asimismo, se deberá condenar a la parte demandada al pago de INTERESES MORATORIOS en términos del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, sobre la suerte principal, mismo que en su parte conducente dispone:

"ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar (...)

I (...)

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora.

...

Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo se dividirán entre trescientos sesenta y cinco y multiplicarán el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento.



Los que habrán de computarse desde la fecha en que legalmente debía cumplir con contrato de seguro, esto es, a partir de los treinta días después de la fecha en que se dio aviso del siniestro, por lo que, si dicho aviso de efectuó el día treinta de noviembre de dos mil veinte, los intereses habrán de computarse a partir del día siguiente al treinta de diciembre de dos mil veinte, y hasta la fecha en que se cubra la suerte principal, habrá de devengarse dicho concepto. Lo que deberá de liquidarse en ejecución de sentencia, previa tramitación del incidente respectivo atendiendo a las bases previstas en el artículo antes invocado. Sirve de apoyo a lo anterior, la Jurisprudencia:

“Época: Décima Época. Registro: 2012541. Instancia: Plenos de Circuito. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 34, Septiembre de 2016, Tomo III. Materia(s): Civil. Tesis: PC.I.C. J/29 C (10a.). Página: 1587 cuyo rubro y contenido son los siguientes:

INDEMNIZACIÓN POR MORA EN LOS CONTRATOS DE SEGURO EN GENERAL. SU INTERPRETACIÓN LEGAL. *De la interpretación de los artículos 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros abrogada y 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, derivan las siguientes premisas: a) Si la empresa aseguradora no cumple las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, deberá pagar intereses moratorios, los cuales se generarán a partir de que se haga exigible la obligación que se le reclama; b) Una vez recibidos los documentos e informaciones que permitan conocer el fundamento de la reclamación, el crédito del seguro vence en el plazo de 30 días, a fin de determinar, en su caso, si resulta o no procedente; c) A partir de que resuelva la aseguradora, y hasta que haga el pago, deberá pagar los intereses moratorios. Ahora bien, los artículos 1o., 147 y 150 de la Ley sobre el Contrato de Seguro no señalan el momento de inicio de la mora, sino que tienen que ver con cuestiones diversas, a diferencia de lo que establece el artículo 71 indicado, por lo que su interpretación conjunta debe comprender el régimen previsto en éste, conforme al cual, el crédito que resulte del contrato de seguro vencerá 30 días después de la fecha de la reclamación; disposición que comprende a los contratos de seguro en general, al no distinguir el tipo.”*

VII.- Finalmente y atento a lo dispuesto por el artículo **1084** del Código de Comercio, que en su primer párrafo establece dos presupuestos para el pago de costas en el juicio, refiriéndose el primero de ellos a la condena obligatoria cuando prevenga de la ley y la segunda deja al prudente arbitrio del juzgador dicha condena, a la luz de la temeridad o mala fe que se advierta en la sustanciación del procedimiento, siendo que de la instrumental de actuaciones y de la presuncional en su doble aspecto no se desprende de manera alguna que el actuar de las **partes** haya sido con temeridad o mala fe; pues solo expusieron cuestiones que se tenían que dilucidar a través del presente juicio; por lo que en consecuencia el presente asunto, no encuadra en los supuestos que establece la ley, y en esa virtud es que no habrá lugar a condenar en costas en la presente instancia, por no encontrarse el presente asunto en ninguno de los supuestos contenidos en el artículo **1084** del Código de Comercio.

Por lo expuesto y fundado y con apoyo además en los artículos 1321, 1322, 1324, 1325, 1327, 1328 y 1329 del Código de Comercio, es de resolverse y se:

RESUELVE:

PRIMERO. - Ha sido procedente la vía **ORAL MERCANTIL** intentada, en la que el actor, justificó parcialmente su acción, y la parte demandada **CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD**



ANÓNIMA (antes ABA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE) justificó parcialmente sus excepciones y defensas.

SEGUNDO. - En consecuencia, la demandada **CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA (antes ABA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE)** deberá dar cumplimiento al contrato de seguro que ampara la póliza de seguro E111111111111, por lo que:

TERCERO. - Se condena a **CHUBB SEGUROS MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA (antes ABA SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE)** a pagar a la parte actora , la cantidad de **\$600,000.00 (SEISCIENTOS MIL PESOS 00/100 moneda nacional)**, por concepto de suma asegurada por el robo del vehículo y que resulta de aplicar el diez por ciento del deducible convenido a la suma asegurada, que lo fue la cantidad de \$600,000.00 (SEISCIENTOS MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL), Cantidad que deberá actualizarse en términos de lo que determina el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Lo que deberá hacer mediante billete de depósito, dentro del término de CINCO DÍAS contados a partir de que sea exhibida la factura del vehículo por la beneficiaria preferente, como quedó precisado en la parte considerativa de la presente resolución. Debiendo de igual modo entregar la parte actora entregar todos los documentos necesarios para la subrogación del bien asegurado.

En el entendido de que el actor deberá realizar las gestiones necesarias para que esta indemnización sea a favor de la beneficiaria preferente **NR FINANCE MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, y tercera llamada a juicio, hasta por la cantidad que se le adeude con motivo del crédito contratado con ella, y para el caso de que una vez pagado el saldo insoluto del crédito, exista un remanente, éste será pagado a la parte actora, lo cual deberá justificarse fehacientemente en ejecución de sentencia, previa tramitación del incidente respectivo.

CUARTO. - Se condena a la parte demandada al pago de **INTERESES MORATORIOS** en términos del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, sobre la suerte principal de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de la presente resolución, lo que se cuantificará en ejecución de sentencia previo incidente respectivo.

QUINTO. - No estando el presente asunto dentro de los supuestos que establece el artículo **1084** del Código de Comercio, no se hace especial condena en gastos y costas en el presente asunto.

SEXTO. – Remítase copia certificada de la presente resolución al **OCTAVO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO**.

ASÍ, DEFINITIVAMENTE juzgando lo resolvió y firma el C. Juez Tercero Civil de Proceso Oral del Tribunal Superior de Justicia de esta Ciudad de México, **Licenciado SALVADOR RAMÍREZ RODRÍGUEZ**, ante la fe del Secretario de Acuerdos Licenciado **JEAN URIEL JOSEPE HERNANDEZ** que auto riza y da fe, funcionarios que firman de manera digital la presente resolución. DOY FE.



EVIDENCIA CRIPTOGRÁFICA - TRANSACCIÓN

Archivo Firmado: 1654280172739.pdf

Autoridad Certificadora del Poder Judicial de la Ciudad de México

Firmante(s): 2

Hoja(s): 22

Firmantes		Firmas			
Nombre(s):	JEAN URIEL JUSEPPE HERNANDEZ	Validez:	Vigente	No Serie:	70.6a.63.64.6d.78.32.30.30.30.31.31.34.38
	SALVADOR RAMIREZ RODRIGUEZ	Validez:	Vigente	No Serie:	70.6a.63.64.6d.78.32.30.30.30.32.39.37.38
OCSP					
Fecha: (UTC / CDMX)		03/06/22 18:16:39 - 03/06/22 13:16:39			
		03/06/22 18:18:38 - 03/06/22 13:18:38			
Nombre del respondedor(es):		Servicio delegado OCSP de la AC del Poder Judicial de la CDMX			
		Servicio delegado OCSP de la AC del Poder Judicial de la CDMX			
Emisor(es) del respondedor(es):		Autoridad Certificadora del Poder Judicial de la Ciudad de México			
		Autoridad Certificadora del Poder Judicial de la Ciudad de México			
Número(s) de serie:		70.6a.63.64.6d.78.32.30.32			
		70.6a.63.64.6d.78.32.30.32			
TSP					
Fecha: (UTC / CDMX)		03/06/22 18:16:39 - 03/06/22 13:16:39			
		03/06/22 18:18:38 - 03/06/22 13:18:38			
Nombre del emisor de la respuesta TSP:		Entidad Emisora de Sellos de Tiempo del Poder Judicial de la Ciudad de México			
		Entidad Emisora de Sellos de Tiempo del Poder Judicial de la Ciudad de México			
Emisor del certificado TSP:		Autoridad Certificadora del Poder Judicial de la Ciudad de México			
		Autoridad Certificadora del Poder Judicial de la Ciudad de México			
Sellos Digitales					
86 18 5d b4 5c 67 67 d1 83 ec 9d 45 21 16 76 59 9a 2b a6 f6 90 24 1e 6d 9c 2a b6 3b 6b 8c 81 d8 d5 6f 80 0b 89 fb 90 aa 53 7d 8c					
28 5a 27 29 f3 f8 3e e6 b4 ad 68 f9 34 e3 d4 06 5f 6a 1a e8 57 81 47 bf 09 10 2a 48 f0 3d 1c 27 fd d3 3d 46 3f f1 0d fa 4b 2e 51					

