

Ciudad de México, a veintidós de octubre de dos mil veintiuno.

- - - VISTOS, para dictar SENTENCIA DEFINITIVA los autos del JUICIO ORAL MERCANTIL, seguido por _____, en contra de SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA, expediente _____, y:

R E S U L T A N D O:

- - - 1.- Por escrito presentado ante la Oficialía de Partes Común, el día VEINTISÉIS DE NOVIEMBRE DE DOS MIL DIECINUEVE y turnado a este Juzgado Sexto Civil de Proceso Oral el VEINTISIETE DEL MISMO MES Y AÑO, la parte actora _____, por su propio derecho, demandó en la VIA ORAL MERCANTIL, de SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA, las siguientes prestaciones:

"a) El pago de la cantidad de \$17,100.00 (DIECISIETE MIL CIEN PESOS 00/100 M.N.), por concepto de daños materiales, amparada en póliza número 18102 22552300 y que corresponde a los gastos que erogué para la reparación de mi vehículo.

El pago de la prestación anterior se deberá denominar 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 efectuó el mismo, lo anterior de conformidad con el artículo 276 fracción I, primer párrafo de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas...

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 septiembre de 2018, los intereses moratorios deben computarse desde el día siguiente del 30 de octubre de 2018 y deberá capitalizarse mensualmente sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión 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 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...



c) Una vez que se condene a la parte demandada al cumplimiento de las prestaciones señaladas en los incisos a) y b), 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...

d) Demando el pago de los gastos y costas que se generen por la tramitación del presente juicio."

Fundando su demanda en los hechos y preceptos de derecho que estimó aplicables al caso; acompañando a su escrito inicial de demanda los documentos en los que funda su petición y ofreciendo las pruebas que estimó conducentes.

- - - 2.- Admitida a trámite la demanda, se ordenó emplazar a juicio a la parte demandada, para que dentro del término de NUEVE DIAS produjera contestación por escrito a la demanda instaurada en su contra, habiéndosele emplazado el treinta de enero de dos mil veinte, tal y como aparece de la razón actuarial que corre agregada a fojas treinta y tres del expediente. Con fecha treinta y uno del mismo mes y año, la Secretaría realizó la certificación del plazo concedido a la moral demandada, para los efectos precisados, mismo que transcurrió del CUATRO AL CATORCE DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTE, dentro del cual dicha enjuiciada, produjo contestación a la demanda incoada en su contra, oponiendo las excepciones y defensas que considero pertinentes, con las cuales se ordenó dar vista a la parte actora, la cual fue desahogada por dicha accionante, tal y como se advierte del acuerdo fechado el veintiocho de febrero del año próximo pasado, fijándose fecha para que tuviera verificativo la AUDIENCIA PRELIMINAR de este proceso, la cual tuvo verificativo el doce de marzo de dos mil veinte, por lo que una vez agotadas todas y cada una de sus etapas, se señalaron las once horas del quince de mayo del mismo año, para que tuviera verificativo la AUDIENCIA DE JUICIO; diligencia que no pudo efectuarse, por los motivos expuestos en auto de siete de agosto del año que antecede, fijándose de nueva cuenta para su verificativo, las once horas del veintinueve de septiembre de dos mil veinte, en la cual fueron desahogadas las pruebas ofertadas y admitidas a las partes, con excepción de la relativa al informe a cargo de Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., de la cual, a petición de la accionante, se ordenaron girar diversos oficios recordatorios a dicha moral para que rindiera la información solicitada, misma que después de diversas medidas de apremio, rindió el dos de



septiembre de dos mil veintiuno, fijándose las once horas del dieciocho de octubre del presente año, para la continuación de la audiencia de juicio, en la cual se desahogó dicha probanza; sin que las partes formularán alegatos, en virtud de su inasistencia a dicha diligencia, declarándose visto el asunto, decretándose un receso para el dictado de la sentencia definitiva, la que en esta fecha se pronuncia al tenor de los siguientes:

CONSIDERANDO:

- - - I.- La suscrita es competente para conocer del presente asunto, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 104 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 1090, 1092, 1093, 1094 fracción I, 1390-Bis y demás relativos del Código de Comercio y 105 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Ciudad de México.

- - - II.- La VÍA ORAL MERCANTIL, es la procedente para sustanciar este procedimiento atento lo dispuesto por los artículos 1390-Bis y 1390-Bis-1 y demás aplicables del Código de Comercio, habida cuenta la índole del vínculo existente entre las partes, así como la clase de prestaciones que se reclama en la misma.

- - - III.- La acción ejercida por la actora, se encuentra establecida en el artículo 25 del Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México, de aplicación supletoria a la materia mercantil, toda vez, que esta es de carácter personal, a efecto de exigir el cumplimiento de una obligación personal de dar, la cual consiste en el pago de cosa debida, en términos de lo dispuesto por el artículo 2011 del Código Civil Federal, aplicado supletoriamente al Código de Comercio, tal y como se desprende de los documentos exhibidos como base de la acción, la cual guarda relación con los artículos 1 y 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, a efecto de exigir el cumplimiento del Contrato de Seguro de automóvil, documentado al amparo de la póliza número 18102 22552300, que ampara el vehículo

, y como consecuencia de ello, el pago de la cantidad que por concepto de suerte principal, reclama en el inciso a) de su demanda y que corresponde a los gastos que señala la parte actora erogó para la reparación de su vehículo.

- - - IV.- Entrando al estudio de la legitimación de las partes, figura jurídica que se traduce en el análisis tendiente a comprobar si la parte actora efectivamente es titular del derecho cuestionado; y en el caso de la parte demandada, si indudablemente es el sujeto jurídico que tiene a su cargo cumplir con la obligación que se le imputa en juicio, estudio que debe



hacerse de forma oficiosa por el juzgador por constituir la misma también un presupuesto de la procedencia de la acción, tenemos que la parte actora, cuenta con legitimación activa en la causa, al aparecer en la carátula de la póliza de seguro número 18102 22552300, como propietaria del bien asegurado, la cual, independientemente de que haya sido contratada por conducto del Instituto Mexicano del Seguro Social, resulta indistinto que el contratante o el beneficiario, en este caso la propietaria del vehículo, sea quien ejerce la acción, ya que éstos son los que quedan protegidos al cubrirse el riesgo y por ende tienen derecho a demandar, pues si el objeto del seguro fue proteger el vehículo descrito en la póliza, la empresa aseguradora tiene que responder no sólo frente a la asegurada, sino también frente a su propietario y beneficiario, siendo aplicables al respecto la siguiente tesis aislada, con número de Registro digital: 164681, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, Materias(s): Civil, Tesis: I.3o.C.791 C, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXI, Abril de 2010, página 2808, cuya voz es:

"SEGURO DE AUTOMÓVIL. EL ASEGURADO ORIGINAL Y EL BENEFICIARIO PREFERENTE TIENEN LEGITIMACIÓN PARA DEMANDAR EL PAGO."

Así también la tesis aislada, con número de Registro digital: 177804, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, Materias(s): Civil, Tesis: I.4o.C.75 C, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXII, Julio de 2005, página 1532, cuyo rubro es:

"SEGURO DE AUTOMÓVIL. TANTO LA CONTRATANTE COMO LA ASEGURADA SEÑALADA COMO PREFERENTE TIENEN LEGITIMACIÓN PARA EXIGIR EL PAGO POR LOS DAÑOS CAUSADOS AL BIEN ASEGURADO."

Por su parte, la enjuiciada cuenta con legitimación pasiva en la causa, en razón de aparecer como la institución aseguradora dentro de la póliza antes mencionada; aspecto que adujo como cierto al contestar la demanda instaurada en su contra, y, por lo tanto, se encuentra facultada para responder y excepcionarse por las prestaciones que reclama la parte actora.

Así también, las partes en el presente asunto, se encuentran legitimadas procesalmente, tal y como se examinó y se hizo constar en audiencia preliminar correspondiente a este asunto, en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 1390-Bis-34 del Código de Comercio.

- - - V.- Ahora bien, atento los escritos que fijan la litis, la accionante manifiesta en los hechos de su demanda que, celebró contrato de seguro



con la parte demandada, bajo el amparo de la póliza número 18102 22552300, con vigencia del diecisiete de septiembre de dos mil dieciocho al diecisiete de septiembre de dos mil diecinueve, dentro de la cual se establecieron las coberturas que detalla en el hecho dos de su demanda; siendo el caso que, el veintinueve de noviembre de dos mil dieciocho, su hermano de nombre _____, al ir conduciendo el vehículo asegurado, sufrió un accidente que causó daños a dicho bien, dándose en virtud de ello, el aviso de dicho siniestro a la aseguradora, lo cual indica se hizo el treinta del mismo mes y año, asignándole el número de siniestro 40100-7569968, señalando que ese mismo día su contraparte le otorgó la orden de admisión y valuación de daños número 7229481, para ingresar su vehículo en el taller HYUNDAI TEPEPAN, ubicado en Periférico Sur 6465 Arenal Tepepan Tlalpan 14610, pero al presentarse a ver si el mismo había sido reparado, le argumentaron que esa orden había sido cancelada por instrucciones de la aseguradora, por lo que al pedirle informes a ésta, le hizo entrega de la carta de rechazo de fecha quince de enero de dos mil diecinueve, en la cual le expuso los motivos por los cuales no podía indemnizarle y que detalla en el hecho cinco de su demanda.

Igualmente indica la accionante que, ante la falta de cumplimiento de la obligación contractual por parte de la ahora demandada, se vio en la necesidad de acudir ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, instancia ante la cual, la demandada argumentó que negó el pago del siniestro porque la actora reportó un día antes el mismo (con los mismos daños) a la aseguradora Qualitas, dados los motivos contenidos en la carta de fecha siete de marzo de dos mil diecinueve; resaltando que ello se debe a que en el momento del accidente automovilístico, su hermano fue quien habló para reportar el siniestro a la compañía de seguros Aseguradora Quálitas, Compañía de Seguros, S.A de C.V., ya que él pensaba que la demandante continuaba asegurando sus vehículos con dicha empresa, desconociendo que a partir de septiembre de dos mil dieciocho, había contratado con la ahora demandada; y si bien, dicha aseguradora por error atendió el siniestro, posteriormente verificaron que la actora no tenía relación contractual con ellos, ya que la póliza con vigencia del 15 de septiembre de 2016 al 15 de septiembre de 2019, se había cancelado por falta de pago.

Por lo que indica que el rechazo que se plantea, se trató de fundar en qué al momento del siniestro, se contaba con dos seguros que amparaban el mismo riesgo, ello en virtud de que existe una carta de cancelación de endoso que es de fecha posterior al siniestro; sin que ello signifique que se dan los elementos que establecen los artículos 100 y 101 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, para que la demandada quede liberada de sus



obligaciones, pues debido a su incumplimiento y de la necesidad de reparar su automóvil, acudió a Hyundai Tepepan, quien realizó su reparación, emitiéndole la factura DT27010, por la cantidad de \$17,100.00 (DIECISIETE MIL PESOS 00/100 M.N.), la cual solicita le sea reembolsada.

Por su parte la demandada, por conducto de su apoderado Juan Francisco Chavarría Sánchez, al producir contestación a la demanda instaurada en su contra, manifiesta que es cierta la contratación del seguro por parte de la actora, así como las coberturas establecidas en la carátula de la póliza, sin que su representada por ley esté obligada a responder por los riesgos cuyas consecuencias se hayan asegurado, salvo exclusión expresa, negando también que de darse una exclusión, su poderdante deba probarla y acreditar su existencia, ya que de acuerdo a lo dispuesto por la Ley sobre el Contrato de Seguro, el Código de Comercio, otras leyes o del propio contrato de seguro, se derivan razones, motivos o causas que se pueden oponer frente a una reclamación, por ello, es irrefragable que su representada no está limitada a oponer y acreditar la existencia de excepciones derivadas de la ley; por lo que en el asunto en específico, su mandante solo está obligada a acreditar que la actora se colocó en la excepción prevista por el artículo 100, en relación con el 101 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, no así la existencia de alguna exclusión expresa derivada del contrato.

También señala el representante legal de la enjuiciada que, con fecha treinta de noviembre de dos mil dieciocho, la accionante le dio aviso del siniestro ocurrido el veintinueve del mismo mes y año, al cual le dio la atención adecuada, generándose el número de seguimiento (aviso) 40100 7569968, lo cual no significa que la moral que representa se haya obligado a indemnizarla; siendo falso que en la fecha del siniestro, le haya entregado la orden de admisión y valuación de daños con folio 7229481, la cual le fue entregada el treinta de noviembre de dos mil dieciocho. Por otro lado, es cierto que su mandante dio la indicación al taller Hyundai Tepepan, para que no realizará la reparación de la unidad siniestrada, ya que derivado del análisis realizado al reclamo presentado por la actora, y mediante un intercambio de información entre aseguradoras, se obtuvo que el vehículo asegurado con su representada, también estaba asegurado al amparo de la póliza de seguro número 5470054781 emitida por Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., contra los riesgos de daños materiales, robo total, responsabilidad civil, etc., sin que la accionante pusiera del conocimiento de su poderdante la existencia de dicho seguro, por lo que al existir un doble aseguramiento respecto de un mismo vehículo y al no ponerlo en conocimiento de la demandada, se actualizó el primero de los supuestos previstos en el artículo 101 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, quedando



su representada libre de cualquier obligación contraída mediante el seguro contratado con la actora.

Asimismo, indica que es cierta la imprecisión en la fecha de la carta que le entregó a la accionante el quince de enero de dos mil dieciocho, situación que no demerita el rechazo señalado, ya que al no acreditarse por parte de la actora, a partir de cuándo se dejó de pagar la prima del seguro celebrado con Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., tampoco se tiene certeza de cuándo feneció el término de los treinta días de gracia para que cesarán los efectos del mismo, y en ese sentido queda de manifiesto que el vehículo propiedad de la actora, sí estuvo plenamente asegurado al amparo de la póliza de diversa aseguradora, por lo que no existe contraprestación oponible a su mandante que le obligue a realizar el pago reclamado en la prestación a) de la demanda.

- - - VI.- Enseguida, se procede al estudio del fondo del asunto para determinar la procedencia o improcedencia de la acción intentada, así tenemos que en la especie, la parte actora para acreditar la misma, exhibió y ofreció como pruebas, las detalladas y admitidas en la Audiencia Preliminar:

1.- La Confesional a cargo del apoderado o representante legal de la parte demandada SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA.

2.- Las Documentales consistentes en: **a)** Impresión de la póliza de seguro número 18102 22552300 con vigencia desde las doce horas del diecisiete de septiembre de dos mil dieciocho, hasta las doce horas del diecisiete de septiembre de dos mil diecinueve, con fecha de expedición el veintiuno de septiembre de dos mil dieciocho; **b)** Tres impresiones de mensajes vía celular; **c)** Copia de orden de admisión y valuación daños número 7229481, de fecha treinta de noviembre de dos mil dieciocho; **d)** Carta de rechazo de fecha quince de enero de dos mil diecinueve emitida por Inbursa Seguros; **e)** Respuesta a la reclamación presentada ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, de fecha siete de marzo de dos mil diecinueve; **f)** Respuesta a la reclamación presentada ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, de fecha veintiséis de febrero de dos mil diecinueve; **g)** Póliza 5470054781 con endoso y movimiento: D-ANULACIÓN, emitida por Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., **h)** Dictamen de valoración Técnica Jurídica de fecha veintiséis de julio de dos mil diecinueve, emitido por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros; **i)** Factura DT27010, de



fecha veintiocho de agosto de dos mil diecinueve, por la cantidad de \$17,100.00 (DIECISIETE MIL CIEN PESOS 00/100 M.N.).

3.- La Presuncional en su doble aspecto Legal y Humana.

4.- La Instrumental de Actuaciones.

Probanzas con las que se acredita el interés jurídico de la accionante para comparecer a juicio, atento a lo dispuesto por el artículo 1º del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la Legislación Mercantil.

En ese orden de ideas, se procede al estudio de la prestación marcada con el inciso **a)** del escrito de demanda, consistente en el pago de la cantidad de \$17,100.00 (DIECISIETE MIL CIEN PESOS 00/100 M.N.), por concepto de daños materiales, amparada en la póliza 18102 22552300, que señala la parte actora corresponde a los gastos que erogó para la reparación de su vehículo; pretensión que tiene sustento en lo dispuesto por el artículo 1 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Siendo pertinente precisar que cuando se reclama el pago de un seguro por haber ocurrido el siniestro, la carga de la prueba del asegurado, contratante, o beneficiario de la póliza se reduce a acreditar los siguientes elementos: **i)** la existencia del contrato de seguro; **ii)** la materialización del riesgo amparado por la póliza; y, **iii)** que dio aviso oportuno a la aseguradora. Lo anterior con apoyo en la siguiente tesis aislada:

*"Décima Época, Registro: 2004590, Instancia: DECIMO PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO, Tesis: Aislada Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Libro XXIV, Septiembre de 2013, Tomo 3, Materia(s): Civil, Tesis: I.11o.C.35 C (10a.), Pag. 2667. **SEGUROS. EL BENEFICIARIO, POR REGLA GENERAL, DEBE ACREDITAR LA EXISTENCIA DEL CONTRATO, QUE OCURRIÓ EL SINIESTRO AMPARADO POR LA PÓLIZA Y QUE DIO AVISO OPORTUNO A LA ASEGURADORA; DE MANERA QUE SI ÉSTA ADUCE QUE LAS CAUSAS POR LAS QUE NO INDEMNIZÓ ESTÁN JUSTIFICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO, LE CORRESPONDE EXHIBIRLAS.**"*



Ahora bien, atento a lo dispuesto por el artículo 1194 del Código de Comercio, el que afirma está obligado a probar, por lo que la actora debe probar su acción y la reo sus excepciones; así tenemos que, ante el reconocimiento expreso por parte de la enjuiciada al producir contestación a la demanda incoada en su contra, de los hechos relativos a la contratación del seguro antes precisado, así como su vigencia y términos concertados en el mismo, dicha confesión, beneficia a los intereses de la accionante para tener por acreditado el primer elemento de la acción incoada, a que se refiere el inciso i), precisado en el párrafo anterior, consistente en **la existencia del contrato de seguro**; esto en virtud, de que una vez valoradas las pruebas ofrecidas por la actora, y las constancias de autos a las cuales se les concede valor probatorio pleno, de conformidad a lo dispuesto por los artículos 1194 y 1294 del Código de Comercio, se concluye que atento al artículo 1º de la Ley sobre 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; en ese tenor, la parte actora acreditó ser titular de los derechos cuestionados, ya que a efecto de justificar su legitimación para demandar el pago de la suma asegurada correspondiente al contrato precisado en el párrafo que antecede, ofreció como prueba la **documental privada** contenida en el inciso a) del numeral 2, antes transcrita; medio de convicción con el cual se tuvo por acreditada, la contratación del seguro de automóviles que ampara entre otros, la Cobertura de Daños Materiales al valor comercial, con un deducible del 3% (tres por ciento), la cual cuenta con una vigencia a partir de las 12:00 horas del diecisiete de septiembre de dos mil dieciocho, a las 12:00 horas del diecisiete de septiembre de dos mil diecinueve, con fecha de expedición el veintiuno de septiembre de dos mil dieciocho, y que quedó materializado en la póliza de seguro número 18102 22552300, lo cual también quedó robustecido con lo expresado por la parte demandada, al dar contestación al hecho uno de la demanda, en donde manifestó como cierta la contratación del seguro.

En virtud de lo anterior, beneficia el interés de la parte actora para tener por acreditado el primer elemento de la acción, la documental privada referida en el párrafo que antecede, pues al no haber sido objetada por la demandada, hace prueba plena de la existencia del contrato de seguro y por ende, la expedición de la póliza y las obligaciones de la demandada relativas a la misma, razón por la cual, se le concede valor probatorio



pleno favoreciendo los intereses de la parte actora, sanción que disponen los artículos 1241 y 1296 del Código de Comercio.

Enseguida, por lo que hace al segundo y tercer elemento de la acción ejercida, a que se refieren los incisos **ii) y iii)**, referentes a **la materialización del riesgo amparado por la póliza y que la parte actora dio aviso oportuno a la aseguradora**, tenemos que la parte actora ofertó como pruebas para acreditar los mismos, las señaladas en los incisos **b, c), d) y e)** del numeral **2**, antes precisado; probanzas que se valoran de conformidad con el artículo 1296 del Código de Comercio, y sirven para justificar que se materializo el siniestro del riesgo de DAÑOS MATERIALES que se encuentra dentro de las coberturas contenidas en la póliza basal exhibida por la parte actora, así como que la demandada recibió el aviso del siniestro ocurrido, pues de dichas documentales consta que en virtud del mismo, la accionante dio el aviso respectivo a la aseguradora demandada, quien le asignó un número de reporte, el cual le hizo saber a dicha accionante vía celular, entregándole también una orden de admisión y valuación daños número 7229481, de fecha treinta de noviembre de dos mil dieciocho, para que reparara su vehículo, lo cual no se llevó a cabo, dado que como lo señaló el apoderado de dicha enjuiciada al momento de desahogar la **confesional** a su cargo, su representada de manera unilateral canceló la orden de reparación del vehículo cuando se encontraba en el taller de la negociación Hyundai Tepepan, y que a la postre motivo la emisión de la Carta de rechazo de fecha quince de enero de dos mil diecinueve emitida por Inbursa Seguros, así como la Respuesta a la reclamación presentada ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, de fecha siete de marzo de dos mil diecinueve, en las que la demandada se sostiene para no cubrir el riesgo amparado en la póliza basal.

Por lo que las pruebas señaladas, resultaron útiles para justificar el segundo y tercer elementos de la acción que se analiza, máxime que dichos elementos fueron robustecidos con la **confesión expresa** que realizó la parte demandada al contestar los hechos tres y cuatro de la demanda, pues aceptó y precisó que al día siguiente del siniestro, es decir, el treinta de noviembre de dos mil dieciocho, hizo entrega al actor, de una orden de admisión y valuación de daños, para la reparación del vehículo siniestrado, con lo que no cabe duda que se materialización el riesgo amparado, ello en virtud del reporte que le hizo oportunamente la parte actora.



En relación a la prueba marcada con el numeral **1** y las contenidas en los incisos **f), g), h) e i)** del numeral **2** antes transcritos, la Instrumental de Actuaciones y la Presuncional en su doble aspecto Legal y Humana, ofertadas por la parte actora, se reserva su valoración para el momento en que se realice el estudio del material probatorio aportado por la parte demandada, esto en virtud de estar íntimamente relacionadas y tocar aspectos coincidentes que van encaminados a resolver la presente controversia.

- - - **VII.-** Como pruebas de la demandada, ésta ofertó las siguientes:

A) La Confesional a cargo de la parte actora

B) Las Documentales consistentes en: **1.-** Impresión de la póliza de seguro número 18102 22552300 con vigencia desde las doce horas del diecisiete de septiembre de dos mil dieciocho, hasta las doce horas del diecisiete de septiembre de dos mil diecinueve, con fecha de expedición el veintiuno de septiembre de dos mil dieciocho, allegada por la accionante; **2.-** Tres impresiones de mensajes vía celular, exhibidos por la actora; **3.-** Copia de orden de admisión y valuación daños número 7229481, de fecha treinta de noviembre de dos mil dieciocho, que exhibió la actora; **4.-** Carta de rechazo de fecha quince de enero de dos mil diecinueve emitida por Inbursa Seguros, que fue exhibida por la demandante; **5.-** Respuesta a la reclamación presentada ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, de fecha siete de marzo de dos mil diecinueve, allegada por la accionante; **6.-** Póliza 5470054781 con endoso y movimiento: D-ANULACIÓN, emitida por Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., exhibida por la actora.

C) La Instrumental de Actuaciones y,

D) La Presuncional en su doble aspecto Legal y Humana.

En cuanto a las probanzas mencionadas en los numerales **1, 2 y 3** del inciso **B)**, tenemos que las mismas fueron materia de valoración en el



considerando VI que antecede, resultando benéficas al interés de la parte actora para tener por acreditados los elementos de la acción intentada.

Ahora, respecto al restante material probatorio de la demandada, el cual es coincidente con el ofrecido por la parte actora y, que quedó reservado para su estudio y valoración, se tiene que él mismo no beneficia los intereses de la enjuiciada, revirtiéndose a favor del interés de la parte actora, esto en virtud de que con dichos medios de convicción, no quedó justificado que dicha accionante se coloca en el supuesto previsto por el artículo 100 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, y que por ende, la aseguradora demandada queda liberada de sus obligaciones indemnizatorias, según lo que establece el numeral 101 de dicha legislación.

Lo anterior, tomando en consideración que la aseguradora demandada esencialmente sustenta su negativa de pago, en que mediante un intercambio de información entre aseguradoras, se obtuvo que el vehículo materia de la póliza basal, también estaba asegurado al amparo de la póliza de seguro número 5470054781 emitida por Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., contra los riesgos de daños materiales, robo total, responsabilidad civil, etc., sin que la accionante pusiera de su conocimiento la existencia de dicho seguro, por lo que al existir un doble aseguramiento respecto de un mismo vehículo y al no ponerlo en conocimiento de la demandada, se actualizó el primero de los supuestos previstos en el artículo 101 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Al respecto, esta juzgadora considera que dichos argumentos carecen de sustento probatorio alguno, pues se encuentran en un contexto ajeno a lo que expresó la parte actora en los hechos de su demanda, en donde señaló que el veintinueve de noviembre de dos mil dieciocho, su hermano de nombre , al ir conduciendo el vehículo asegurado, el cual es de su propiedad, sufrió un accidente que causó daños a dicho bien, dándose en virtud de ello, el aviso de dicho siniestro a la aseguradora demandada, lo cual indica se hizo el treinta del mismo mes y año, asignándole el número de siniestro 40100-7569968, señalando que ese mismo día su contraparte le otorgó la orden de admisión y valuación de daños número 7229481, para ingresar su vehículo en el taller HYUNDAI TEPEPAN, ubicado en Periférico Sur 6465 Arenal Tepepan Tlalpan 14610, pero al presentarse a ver si el mismo había sido reparado, le argumentaron



que esa orden había sido cancelada por instrucciones de la aseguradora, por lo que al pedirle informes a ésta, le hizo entrega de la carta de rechazo de fecha quince de enero de dos mil diecinueve, en la cual le expuso los motivos por los cuales no podía indemnizarle; resaltando que ello se debe a que en el momento del accidente automovilístico, su hermano fue quien habló para reportar el siniestro a la compañía de seguros Aseguradora Quálitas, Compañía de Seguros, S.A de C.V., ya que él pensaba que la demandante continuaba asegurando sus vehículos con dicha empresa, desconociendo que a partir de septiembre de dos mil dieciocho, había contratado con la ahora demandada, y si bien, dicha aseguradora por error atendió el siniestro, posteriormente verificaron que la actora no tenía relación contractual con ellos, ya que la póliza con vigencia del 15 de septiembre de 2016 al 15 de septiembre de 2019, se había cancelado por falta de pago.

De dicha narrativa de hechos tenemos que, contrario a lo sostenido por la demandada, al momento del siniestro, el vehículo propiedad de la accionante, no se encontraba doblemente asegurado, ya que al momento de desahogar la prueba **confesional**, la parte actora precisó que la vigencia del seguro contratado con dicha enjuiciada, no tenía la misma vigencia que el contratado con la empresa Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., explicando que el día del siniestro, su hermano, quien conducía el vehículo de su propiedad, por error, dio aviso del mismo a dicha aseguradora, ya que refirió que el seguro con dicha compañía, lo tenía contratado en virtud de que el vehículo mencionado, lo había adquirido a crédito por un periodo de tres años, pero que como lo terminó de pagar antes, es decir, a los dos años de su adquisición, preguntó a dicha aseguradora hasta donde estaba vigente el seguro, informándole que el mismo estaba vigente hasta el quince de septiembre de dos mil dieciocho, por lo que al haber liquidado dicha unidad y no tener interés en seguir con ellos ya que iba a contratar otra póliza por medio de su trabajo ya no lo pagó, cancelándose en virtud de ello el mismo.

En esa tesitura tenemos que, las afirmaciones de la parte actora, quedaron acreditadas y robustecidas en primer término, con la Respuesta a la reclamación presentada ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, de fecha veintiséis de febrero de dos mil diecinueve; en donde en relación a la queja presentada por dicha accionante, la aseguradora denominada Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., informó a dicha instancia que el veintinueve de



noviembre de dos mil dieciocho, momento en que sucedió el percance, se brindó a la C. , la atención bajo el número de reporte 1522814/18, pero que en virtud de que la póliza que se tenía contratada se encontraba cancelada desde el quince de septiembre de dos mil dieciocho, dicha aseguradora se veía impedida jurídica y materialmente para resarcir daño alguno, ya que dicha póliza estaba fuera de su vigencia; con lo cual quedó demostrado que al momento del siniestro, el vehículo propiedad de la accionante, no contaba con dos seguros como lo sostiene la demandada. Y no obstante que dicha documental fue objetada en cuanto a su alcance y valor probatorio por dicha enjuiciada en la etapa respectiva de la audiencia preliminar, lo cual hizo en términos de lo previsto por el artículo 1390 Bis 45 del Código de Comercio, dicha objeción no desvirtúa el valor intrínseco de dicha probanza, al estar adminiculada con los demás medios probatorios ofertados por la actora, además de que es al órgano jurisdiccional al que corresponde determinar en última instancia la eficacia probatoria de una prueba documental objetada, atendiendo a su contenido o a los requisitos que la ley prevenga para su configuración, a fin de establecer si es idónea o no para demostrar un determinado hecho o la finalidad que con ella se persigue, o si reúne o no los requisitos legales para su eficacia, lo cual debe hacer en uso de su arbitrio judicial, pero expresando la razón que justifique la conclusión que adopte, lo cual acontece en la especie. Siendo aplicable al respecto, la siguiente jurisprudencia de la Novena Época, Registro: 184145, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XVII, Junio de 2003, Materia(s): Común, Tesis: I.3o.C. J/30, Página: 802, que señala:

"DOCUMENTOS. SU OBJECCIÓN NO BASTA PARA RESTARLES EFICACIA PROBATORIA PORQUE CORRESPONDE AL JUZGADOR DETERMINAR SU IDONEIDAD. Es al órgano jurisdiccional al que corresponde determinar en última instancia la eficacia probatoria de una prueba documental objetada, atendiendo a su contenido o a los requisitos que la ley prevenga para su configuración; por lo que no son las partes las que a través de la objeción, puedan fijar el valor probatorio, por ende, basta que se haya objetado la prueba correspondiente para que el juzgador deba realizar un cuidadoso examen, a fin de establecer si es idónea o no para demostrar un determinado hecho o la finalidad que con ella se persigue, o si reúne o no los requisitos legales para su eficacia, lo cual debe hacer en uso de su arbitrio judicial, pero expresando la razón que justifique la conclusión que adopte."



En segundo lugar, las afirmaciones de la actora quedaron justificadas con la Póliza 5470054781 con endoso y movimiento: D-ANULACIÓN, emitida por Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., ya que como puede advertirse del rubro denominado "Fecha Vencimiento del pago" contenido en la misma, la fecha límite con que contaba la asegurada para el pago de la prima de seguro, lo era hasta el quince de septiembre de dos mil dieciocho, razón por la cual, al momento en que ocurrió el siniestro cuya indemnización se reclama, dicha póliza no se encontraba vigente y estaba cancelada, tal y como puede observarse del rubro denominado "Movimiento", en donde se precisó que la misma se encontraba anulada, sin que para ello incida la fecha en que fue expedida dicha póliza de cancelación, ya que si la misma se encuentra expedida el quince de diciembre de dos mil dieciocho, ello fue porque a efecto de demostrar su cancelación, la actora tuvo que solicitarla a la aseguradora y demostrar con ello que no existía concurrencia de seguros, ya que para la existencia de dicha figura, se requiere de dos requisitos a saber, los cuales no fueron acreditados por la demandada, siendo estos: **1.-** La coincidencia de asegurar dos o más compañías el mismo riesgo; y, **2.-** Por el mismo interés; aspectos que no se actualizaron en la especie, no dándose por ende, el supuesto que establece el artículo 100 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En tercer lugar, las afirmaciones de la accionante, también quedaron acreditadas con el informe rendido por la empresa Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., en respuesta a los oficios 486, 812 y 903 que le fueron girados por este juzgado, en donde hizo saber que efectivamente la póliza número 5470054781 a nombre de la accionante, fue adquirida mediante un contrato de autofinanciamiento con la moral BBVA BANCOMER, S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA, la cual inicialmente se había contratado en un plazo multianual, correspondiente del quince de septiembre de dos mil dieciséis al quince de septiembre de dos mil diecinueve, en donde cada año se cubriría en fecha quince de septiembre del año correspondiente, pero que dicha póliza fue cancelada debido a la falta de pago de la prima, correspondiente al periodo del quince de septiembre de dos mil dieciocho al quince de septiembre de dos mil diecinueve, y que además al día veintinueve de noviembre de dos mil dieciocho, fecha en que ocurrió el siniestro cuya indemnización se reclama, dicha póliza no se encontraba vigente.



Por lo que no cobran sustento los argumentos expuestos por la demandada al contestar el hecho siete de la demanda, en el sentido de que, al no acreditarse fehacientemente a partir de cuándo se dejó de pagar la prima del seguro contratado con Qualitas, S.A. de C.V., tampoco se tiene certeza de cuándo feneció el término de treinta días de gracia para que cesarán los efectos del seguro aludido; ya que de acuerdo a lo precisado en la Jurisprudencia con número de Registro digital: 2023448, Instancia: Primera Sala, Undécima Época, Materias(s): Civil, Tesis: 1a./J. 3/2021 (10a.), Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 4, Agosto de 2021, Tomo IV, página 3620, cuyo rubro es: **"CONTRATO DE SEGURO. CONSECUENCIAS DEL PAGO EXTEMPORÁNEO DE LA PRIMA DE SEGURO O DE LA FRACCIÓN CORRESPONDIENTE, EN LOS CASOS DE PAGO EN PARCIALIDADES, EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 40, PÁRRAFO PRIMERO, DE LA LEY RELATIVA."**, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación consideró que el pago de la prima de seguro fuera del plazo genérico de 30 días naturales que dispone el precepto mencionado, produce la cesación de los efectos del contrato, a pesar de que la aseguradora no hubiere rehusado, inmediatamente ese pago.

Lo anterior en virtud que de conformidad con lo previsto en los artículos 5o., 6o. y 21, fracción I, de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el contrato de seguro es bilateral, oneroso y aleatorio y se perfecciona en el momento en que el proponente tiene conocimiento de la aceptación de la oferta por parte de la aseguradora, en los plazos que el ordenamiento establece para tales efectos y, por lo tanto, a partir de su perfeccionamiento, comenzará a surtir efectos entre las partes, haciendo exigibles los derechos y las obligaciones que estipularon. Por otra parte, en términos de los artículos 34, 36 y 37, la prima, entendida como la contraprestación que se obliga a pagar el contratante del seguro por la garantía que presta el asegurador, vence en cuanto se celebra el contrato y desde ese momento, en consecuencia, nace la exigibilidad de pago a cargo del contratante, quien deberá cubrir la suma total o la fracción correspondiente, en el caso de pago en parcialidades, dentro del plazo genérico de treinta días naturales que dispone el artículo 40, párrafo primero, de la Ley sobre el Contrato de Seguro; pues, de lo contrario, si la aseguradora no recibe el pago antes de las doce horas del último día del plazo, cesarán automáticamente los efectos del contrato.

Con lo que quedó plenamente demostrado que no se actualizaron los supuestos que se establecen en los artículos 40, 100 y 101 de la Ley sobre



el Contrato de Seguro, en los que se sustentó la Carta de rechazo de fecha quince de enero de dos mil diecinueve emitida por Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa; ya que no quedó justificado por la enjuiciada, que su contraparte tuviera contratado con dos empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, dado que como se hizo constar en párrafos que anteceden, el seguro que afirma la demandada tenía contratado la accionante con Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., no se encontraba vigente a la fecha del siniestro, es decir, el **veintinueve de noviembre de dos mil dieciocho**, dado que la póliza correspondiente a dicho seguro, estaba cancelada desde el **quince de septiembre de dos mil dieciocho**, por lo que contrario a lo sostenido por la reo, la accionante no estaba obligada a hacer de su conocimiento la existencia de dicho seguro, además de que tampoco se justifica que dicha omisión haya sido intencional o con el objeto de que se pretendiera cobrar dos seguros, razones por las que la demandada no puede liberarse de las obligaciones a su cargo, contraídas mediante el seguro contratado con la actora.

A mayor abundamiento, debe resaltarse que la parte actora al momento de desahogar la prueba **confesional** a su cargo, reiteró que la póliza contratada con la moral Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., se encontraba cancelada y que no se encontraba vigente a la fecha del siniestro acontecido a su automóvil, así como que por error se había solicitado la intervención de dicha aseguradora porque a su hermano se le hizo fácil sacar la póliza que se encontraba en el coche, misma que estaba cancelada, pero que en cuanto tuvo conocimiento de ello, le dio aviso tanto a dicha aseguradora como a la hoy demandada, tan es así que le mandaron el número de reporte a su celular y la orden de reparación de su vehículo.

Por otro lado, en cuanto a la prueba **confesional** a cargo de la parte demandada, la misma también resultó benéfica a los intereses de la accionante, ya que el apoderado de dicha enjuiciada, al responder las preguntas que le fueron formuladas, confesó que su representada canceló de forma unilateral la orden de reparación del vehículo siniestrado cuando ya se encontraba en el taller de Hyundai Tepepan, así como que desde que se instauró por parte de la actora la queja ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, tuvo conocimiento del contenido de la Respuesta a la reclamación presentada ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, de fecha veintiséis de febrero de dos mil diecinueve, en donde Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., refirió que la



demandante no contaba con póliza vigente ante dicha aseguradora, por lo que no cabe dudas que la enjuiciada tenía conocimiento de que no existía concurrencia de seguros.

En el mismo sentido, por lo que hace a las probanzas referentes al Dictamen de valoración Técnica Jurídica de fecha veintiséis de julio de dos mil diecinueve, emitido por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros; la Respuesta a la reclamación presentada ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, de fecha siete de marzo de dos mil diecinueve y la Factura DT27010, de fecha veintiocho de agosto de dos mil diecinueve, por la cantidad de \$17,100.00 (DIECISIETE MIL CIEN PESOS 00/100 M.N.), se tiene que las mismas se valoran en términos de lo dispuesto por los artículos 1292 y 1296 del Código de Comercio, resultando útiles al interés de la actora, para acreditar la necesidad de acudir ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, para tratar de conciliar sus intereses con la demandada, y se le cubriera el costo de la reparación de su vehículo, el cual debido a su incumplimiento y de la necesidad de repararlo, acudió a Hyundai Tepepan, quien realizó su reparación, emitiéndole la factura señalada por la cantidad precisada, misma que solicita le sea reembolsada por la demandada.

Ahora, en relación a la **Instrumental de Actuaciones y la Presuncional en su doble aspecto Legal y Humana**, aportadas por las partes, las mismas se surtieron en favor de la parte actora, atento a la valoración tanto en lo individual como en su conjunto, de las pruebas aportadas a juicio.

- - - VIII.- En este orden de ideas, toca ahora entrar al estudio y resolución de las excepciones y defensas opuestas por la demandada en su escrito de contestación; así tenemos que por lo que toca a las excepciones primera, segunda y tercera, se analizan en forma conjunta, es virtud de tocar aspectos vinculantes entre sí; así tenemos que las mismas resultan infundadas e improcedentes, toda vez que los argumentos en los que se apoya la excepcionista y que fueron materia de análisis en los considerandos que anteceden, no están apoyados en medio de convicción ni son suficientes para afirmar que la parte actora, carece de acción y derecho para incoar en su contra, la demanda planteada en esta instancia, pues como quedó asentado al momento de valorar las pruebas aportadas por las partes, tenemos que quedaron justificados por la actora, todos y



cada uno de los elementos que integran la acción ejercida, sin que en el presente asunto, la demandada haya demostrado que se actualizaron los supuestos que se desprenden de los artículos 100 y 101 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, para que se encuentre en aptitud de liberarse de las obligaciones contraídas en la póliza de seguro contratada con la accionante, pues como quedó precisado en el cuerpo del presente fallo, no existe duplicidad ni concurrencia de seguros; sin que las confesiones fictas que señala la enjuiciada se desprenden de la narración de los hechos de la demanda modifiquen o influyan en el sentido de la presente determinación, pues éstos fueron sujeto de estudio, al igual que la contestación que la demandada realizó de ellos, los cuales fueron vinculantes con las pruebas ofertadas.

Ahora, en relación a la Excepción de preclusión de derechos para exhibir documentos y/o elementos con los que pretenda justificar su acción, tenemos que en el presente asunto, se han respetado las formalidades esenciales del procedimiento, concretamente lo dispuesto por los artículos 1061 fracciones III y IV, 1390 Bis 11 fracción VIII y 1390 Bis 13 del Código de Comercio, ya que de la audiencia preliminar celebrada en este asunto, puede advertirse que fueron admitidos a las partes, las pruebas que fueron anunciadas en los escritos que fijan la Litis, sin que se haya admitido a la accionante, documento alguno posterior o extemporáneo para demostrar su acción, por lo que dicha excepción resulta infundada al no actualizarse el supuesto planteado dentro de la misma, consistente en la preclusión de algún derecho.

En el caso de la Excepción de cobro de lo indebido, tenemos que al igual que las anteriores, resulta infundada e improcedente, ya que contrario a lo afirmado por la demandada, la parte actora tiene derecho al pago de las prestaciones reclamadas, ya que si bien es cierto, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 1 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el objeto del contrato consiste en que la empresa aseguradora se obligue, mediante una prima, a resarcir un daño provocado por la actualización del siniestro, también lo es que, la enjuiciada, fue omisa en cumplimentar el derecho indemnizatorio de la actora, pues sin sustento alguno, se negó a cubrir los daños materiales causados al vehículo de su propiedad, lo que ocasionó que dicha accionante tuviera que costear el monto de la reparación del bien asegurado, aspecto que quedó justificado con la Factura DT27010, de fecha veintiocho de agosto de dos mil diecinueve, por la cantidad de \$17,100.00 (DIECISIETE MIL CIEN PESOS 00/100 M.N.) que fue allegada como prueba.

Por lo que toca a la Excepción de Non Mutatis Libelli, la misma no se actualizó en el presente juicio, pues no se varió, modificó o amplió la Litis



fijada en los escritos de demanda, contestación o desahogo de vista con las excepciones y defensas planteadas, por lo que contrario a lo sostenido por la reo, no existe rebeldía alguna que acusar a su contraparte.

Respecto a las excepciones contenidas en los numerales octavo y noveno, al no contener planteamiento alguno que sea sujeto de estudio, las mismas resultan inatendibles.

Por último, en cuanto a la defensa SINE ACTIONE AGIS, tenemos que propiamente la misma no es una excepción, sino únicamente una defensa genérica, consistente en arrojar la carga de la prueba a la actora, la cual también resulta infundada e improcedente, atento el resultado obtenido al valorar los medios de convicción rendidos en el presente juicio; así como a las consideraciones lógico-jurídicas contenidas en el cuerpo de la presente resolución. Sirve de apoyo a lo anterior el criterio jurisprudencial que es del tenor siguiente:

"Octava Época. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Apéndice de 1995, Tomo IV, Parte TCC. Página: 449. SINE ACTIONE AGIS. La defensa de carencia de acción o sine actione agis, no constituye propiamente hablando una excepción, pues la excepción es una defensa que hace valer el demandado, para retardar el curso de la acción o para destruirla, y la alegación de que el actor carece de acción, no entra dentro de esa división. Sine actione agis no es otra cosa que la simple negación del derecho ejercitado, cuyo efecto jurídico, solamente puede consistir en el que generalmente produce la negación de la demanda, o sea, el de arrojar la carga de la prueba al actor, y el de obligar al juez a examinar todos los elementos constitutivos de la acción. SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEXTO CIRCUITO. Amparo directo 144/88. María Trinidad Puga Rojas. 6 de septiembre de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: Gustavo Calvillo Rangel. Secretario: José Mario Machorro Castillo. Amparo directo 68/89. Celia Alonso Bravo. 7 de marzo de 1989. Unanimidad de votos. Ponente: Gustavo Calvillo Rangel. Secretario: José Mario Machorro Castillo. Amparo directo 442/89. Rodrigo Bernabé García y Sánchez y otro. 21 de noviembre de 1989. Unanimidad de votos. Ponente: Gustavo Calvillo Rangel. Secretario: José Mario Machorro Castillo. Amparo directo 104/92. Clotilde Barcala Rubio. 25 de marzo de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Gustavo Calvillo Rangel. Secretario: Jorge Alberto González Álvarez. Amparo directo 167/92. Fernando Ortiz Pedroza. 29 de abril de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Gustavo Calvillo Rangel. Secretario: Jorge Alberto González Álvarez."



- - - IX.- En mérito de todo lo anteriormente expuesto y fundado, este Órgano Jurisdiccional, llega a la conclusión de que en el caso que nos ocupa, la parte actora , acreditó la procedencia de su acción, y la demandada **SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA**, no justificó sus excepciones y defensas.

En consecuencia, deberá dictarse un fallo en el que, se condene a la demandada, al cumplimiento del Contrato de Seguro de Automóvil, y como consecuencia de ello, al pago de la cantidad de **\$17,100.00 (DIECISIETE MIL CIENTO PESOS 00/100 M.N.)**, por concepto de daños materiales causados al vehículo

, amparado en la póliza número 18102 22552300; debiendo descontarse de dicha cantidad el porcentaje del **3% (tres por ciento)**, por concepto de deducible, atento a lo pactado y lo que aparece en la carátula de la póliza señalada; en el entendido de que el pago de dicha prestación, se deberá denominar en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de la obligación, es decir, dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que la aseguradora demandada, expidió la orden de admisión y valuación de daños a la asegurada para la reparación de su vehículo, siendo esta el treinta de diciembre de dos mil dieciocho, y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectuó el mismo, lo anterior de conformidad con el artículo 276 fracciones I, primer párrafo y VIII, párrafo segundo de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas; cantidad que deberá cuantificar y liquidar la parte actora en ejecución de sentencia, mediante la presentación del incidente respectivo.

Igualmente, atendiendo a que la acción ejercida en el presente asunto resultó procedente y, la Institución de seguros demandada, no cumplió con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro concertado con el accionante, dentro del plazo con que contaba legalmente para su cumplimiento, y que previene el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro; al respecto debe decirse que al haber quedado acreditado que dicha enjuiciada se encontró obligada a pagar al actor la indemnización correspondiente, al verificarse el riesgo asegurado, y al no haberlo realizado oportunamente, es decir, dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que la aseguradora demandada, expidió la orden de admisión y valuación de daños a la asegurada para la reparación de su vehículo, siendo esta el treinta de diciembre de dos mil dieciocho; es inconcuso que se colma lo dispuesto por el artículo 276 fracciones I, II, IV, VII y VIII de la Ley de



Instituciones de Seguros y Fianzas; y por lo tanto, deberá condenarse a la aseguradora demandada, a pagar a la actora, los intereses moratorios y la indemnización por mora, la cual deberá cubrir desde el treinta de diciembre de dos mil dieciocho, fecha en que la enjuiciada expidió la orden de admisión y valuación de daños a la asegurada para la reparación de su vehículo, siguiendo los lineamientos contenidos en las fracciones y precepto legal antes invocado, los cuales deberán cuantificarse y liquidarse en ejecución de sentencia, mediante la presentación del incidente respectivo, ya que aún y cuando no se demandó por la accionante el pago de la indemnización por mora establecida en dicho arábigo, esta juzgadora además de la obligación principal, deberá condenar a la deudora a que también cubra dicha prestación.

De acuerdo a lo solicitado en la prestación marcada con el inciso **c)** de la demanda, una vez que la parte actora cuantifique y liquide mediante el incidente respectivo en la etapa de ejecución de sentencia, los importes a que se refieren los párrafos que anteceden, y que la resolución que en su caso apruebe los mismos, quede firme; se concede a la parte demandada, un término de **CINCO DÍAS**, contados a partir del día siguiente a aquél en que sea legalmente ejecutable, para que dé cumplimiento a la condena que le ha sido impuesta, apercibida que, de no hacerlo, se procederá en términos del arábigo 277 de la Ley de Seguros y de Fianzas.

Finalmente, respecto al pago de costas a que se hace referencia en el inciso d) del capítulo de prestaciones, tenemos en primer término que, según se dispone en la fracción V del artículo 1084 del Código de Comercio, que siempre será condenado por dicho concepto el demandado que haga valer excepciones improcedentes. Al efecto, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver la contradicción de tesis 292/2012, precisó lo que debe entenderse por el término "improcedente", explicando que para efectos del dispositivo legal y fracción mencionados del artículo 1084, fracción V, del Código de Comercio, se debe entender por "improcedencia" la ausencia de alguno de los elementos previstos en las propias normas para que se esté en posibilidad de realizar el estudio del negocio; sin que ello contemple, precisamente, cuestiones de fondo que no hayan sido acreditadas, que se desemboquen en su calificación de infundadas, pues ello implica que ya se han superado los temas de procedencia. La Primera Sala añadió que los requisitos de procedencia, a falta de los cuales se actualiza la improcedencia, varían dependiendo la vía que se ejerza, y ellos consisten en los elementos mínimos indispensables que deben satisfacerse para la realización de la jurisdicción. Esto es, que el caso de manera íntegra, tanto en su parte subjetiva, apegado a la seguridad jurídica y debido proceso, debe reunir los requisitos normativos necesarios



establecidos en las propias leyes adjetivas, para que el juzgador se encuentre en aptitud de conocer y resolver el caso sometido a su potestad; concluyendo que la improcedencia es, precisamente la ausencia de uno de los elementos que normativamente se establece para que sea posible el estudio de fondo de la cuestión controvertida, consideraciones que dieron lugar a la jurisprudencia 1 a./J. 9/2013 (10ª.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro XVIII, Marzo de 2013, Tomo 1, Página 574, consultable bajo el siguiente rubro:

"COSTAS EN MATERIA MERCANTIL. ALCANCE DEL TERMINO "IMPROCEDENTES" A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1084, FRACCIÓN V DEL CÓDIGO DE COMERCIO."

De lo que se desprende que la improcedencia de las excepciones como supuesto para la condena por concepto de costas en materia mercantil, no requiere que sea notoria, lo anterior con apoyo en la jurisprudencia 1ª. /J. 43/2007, consultable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXV, Junio de 2007, Página 3, cuya voz es:

"COSTAS EN MATERIA MERCANTIL. LA CONDENA A SU PAGO NO REQUIERE QUE LA IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN, NI DE LAS EXCEPCIONES, LAS DEFENSAS, LOS INCIDENTES O RECURSOS SEA NOTORIA (INTERPRETACIÓN DE LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 1084 DEL CÓDIGO DE COMERCIO)."

Lo anterior, pone de manifiesto que en el asunto que nos ocupa, las excepciones y defensas opuestas por la aseguradora demandada, cumplieron los requisitos mínimos necesarios para que se estudiaran en el fondo, de manera que no puede actualizarse el supuesto previsto por la fracción V, del artículo 1084 del Código de Comercio, para la condena en costas, por lo que no deberá hacerse especial condena por tal concepto en el presente fallo.

Por lo anteriormente expuesto y fundado y además con apoyo en los artículos 1077, 1322, 1324, 1325 y 1390-Bis-38 del Código de Comercio, es de resolverse y se:

RESUELVE:

- - - PRIMERO.- Resultó procedente la VÍA ORAL MERCANTIL intentada por la que se tramitó el presente juicio, al término del cual, la parte actora , acreditó la procedencia de su acción y la demandada SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA, no justificó sus excepciones y defensas, por ende:



- - - SEGUNDO.- Se condena a la parte demandada, al cumplimiento del Contrato de Seguro de Automóvil, y como consecuencia de ello, al pago de la cantidad de \$17,100.00 (DIECISIETE MIL CIEN PESOS 00/100 M.N.), por concepto de daños materiales causados al vehículo amparado en la póliza número 18102 22552300; debiendo descontarse de dicha cantidad el porcentaje del 3% (tres por ciento), por concepto de deducible, atento a lo pactado y lo que aparece en la carátula de la póliza señalada; en el entendido de que el pago de dicha prestación, se deberá denominar en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de la obligación, es decir, dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que la aseguradora demandada, expidió la orden de admisión y valuación de daños a la asegurada para la reparación de su vehículo, siendo esta el treinta de diciembre de dos mil dieciocho, y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectuó el mismo, lo anterior de conformidad con el artículo 276 fracciones I, primer párrafo y VIII, párrafo segundo de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas; cantidad que deberá cuantificar y liquidar la parte actora en ejecución de sentencia, mediante la presentación del incidente respectivo.

- - - TERCERO.- Se condena a la enjuiciada a pagar a la accionante, los intereses moratorios y la indemnización por mora, por el retardo en el cumplimiento de sus obligaciones, atento lo dispuesto por el artículo 276 fracciones I, II, IV, VII y VIII de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, en los términos acotados en el considerando IX del presente fallo, la cual deberá cuantificarse y liquidarse en ejecución de sentencia, mediante la presentación del incidente respectivo.

- - - CUARTO.- De acuerdo a lo solicitado en la prestación marcada con el inciso **c)** de la demanda, una vez que la parte actora cuantifique y liquide mediante el incidente respectivo en la etapa de ejecución de sentencia, los importes a que se refieren los párrafos que anteceden, y que la resolución que en su caso apruebe los mismos, quede firme; se concede a la parte demandada, un término de **CINCO DÍAS**, contados a partir del día siguiente a aquél en que sea legalmente ejecutable, para que dé cumplimiento a la condena que le ha sido impuesta, apercibida que, de no hacerlo, se procederá en términos del arábigo 277 de la Ley de Seguros y de Fianzas.

- - - QUINTO.- No se hace especial condena en costas para alguna de las partes, en virtud de no actualizarse el supuesto previsto en la fracción V, del artículo 1084 del Código de Comercio.





TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
“2021: AÑO DE LA INDEPENDENCIA”
SEXTO DE LO CIVIL DE PROCESO ORAL

- - - ASI, DEFINITIVAMENTE JUZGANDO LO RESOLVIO Y FIRMA LA JUEZ SEXTO CIVIL DE PROCESO ORAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MTRA. GLORIA ORTIZ SANCHEZ, ANTE EL SECRETARIO DE ACUERDOS “C”, MATRO. ROLANDO JESÚS IBÁÑEZ PÉREZ, CON QUIEN ACTUA, AUTORIZA Y DA FE. DOY FE.

25
ROLANDO JESUS IBANEZ PEREZ 28/06/25 11:56:50
706a63646d783230303032393431

GLORIA ORTIZ SANCHEZ 28/06/25 13:53:52
706a63646d783230303032393531



EVIDENCIA CRIPTOGRÁFICA - TRANSACCIÓN

Archivo Firmado: 1634929937078.pdf

Autoridad Certificadora del Poder Judicial de la Ciudad de México

Firmante(s): 2

Hoja(s): 25

Firmantes				Firmas	
Nombre(s):	ROLANDO JESUS IBANEZ PEREZ	Validez:	Vigente	No Serie:	70.6a.63.64.6d.78.32.30.30.30.32.39.34.31
	GLORIA ORTIZ SANCHEZ	Validez:	Vigente	No Serie:	70.6a.63.64.6d.78.32.30.30.30.32.39.35.31
OCSP					
Fecha: (UTC / CDMX)		22/10/21 19:12:57 - 22/10/21 14:12:57			
		22/10/21 19:19:41 - 22/10/21 14:19:41			
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)		22/10/21 19:12:58 - 22/10/21 14:12:58			
		22/10/21 19:19:41 - 22/10/21 14:19:41			
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					
8d cd 4b c1 67 52 f0 22 f4 53 75 6a 23 96 15 c5 e4 e9 43 b8 84 25 bc e2 a2 55 2a d8 2d 7d f4 9d 2c 80 72 15 0d ef 9c 35 a4 97 9e					
14 54 fa 7c 7d e1 68 08 20 07 91 eb 32 02 58 35 15 54 82 63 1f 66 48 50 11 a6 6c 4d 9e 96 cf 50 92 12 61 b6 31 17 28 60 71 5e 16					

