

En la Ciudad de México, a **cuatro de mayo de dos mil veintidós**, el Ciudadano Juez Noveno Civil de Proceso Oral de esta Ciudad Licenciado **ENRIQUE DE JESÚS DURAN SÁNCHEZ**, analizadas las constancias del juicio **ORAL MERCANTIL**, promovido por

L, en contra de **METLIFE MEXICO, SOCIEDAD ANONIMA**, expediente número , emite la siguiente **SENTENCIA DEFINITIVA**:

RESULTANDOS

Primero.- Mediante escrito presentado ante la Oficialía de Partes Común Civil, Cuantía Menor, Oralidad, Familiar y Sección Salas del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México el día **once de enero de dos mil veintidós (foja 2)**, y turnado a este Juzgado el día hábil siguiente, los Ciudadanos

por su propio derecho, demandaron en la **VÍA ORAL MERCANTIL a METLIFE MEXICO, SOCIEDAD ANONIMA**, las siguientes prestaciones:

“...a) El pago de la cantidad de:\$800,000.00 (OCHOCIENTOS MIL PESOS 06/100 M.N.) por concepto de Metlife retiro cobertura “A”, amparada en la póliza de seguro número 8345659 que fue contratada desde el 22 de septiembre de 2020.

El pago de la prestación a), se deberá de 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 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 cuente 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 del saldo del fondo “De Ahorro”, el saldo del fondo “Plan Personal de Retiro” y el saldo del fondo “Cuenta Personal Especial para el Ahorro”, por concepto de Metlife retiro cobertura “A”, amparada en la póliza de seguro número 1111111 que fue contratada desde el 22 de septiembre de 2020.

Dicha suma deberá cuantificarse conforme al informe que rinda la aseguradora sobre el saldo de dichas coberturas que ella administra y se liquidaran en ejecución de sentencia. Asimismo, el pago de la prestación b), 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 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 cuente 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."

c) El pago de los intereses moratorios sobre la cantidad demandada en la prestación a) y b), 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 27 de abril de 2021, los intereses moratorios deben computarse desde el día siguiente del 27 de mayo de 2021 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.

“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 cuente 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;”

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, si 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 intermediario del mercado de valores o a la institución depositada de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositada 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.”

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

Prestaciones que reclamó al tenor de los hechos y fundamentos de derecho que son de verse en el escrito inicial de demanda.

Segundo.- Prevención: El **catorce de enero de dos mil veintidós (foja 23)**, se previno a la parte actora para que en un término de tres días realizara las aclaraciones que ahí se precisaron, a quien se le tuvo por desahogada en los términos del escrito presentado por conducto de la Oficialía de Partes de éste Juzgado el día **veinticinco de enero de dos mil veintidós (foja 30)**.

Tercero.- Admisión de demanda: El **veintisiete de enero de dos mil veintidós (foja 32)**, se admitió a trámite la demanda instaurada en la vía y forma propuesta, en donde se ordenó correr traslado y emplazar a juicio a la **institución de seguros demandada METLIFE MEXICO, SOCIEDAD ANONIMA** para que produjera su contestación por escrito dentro del término de **NUEVE DÍAS**, como lo establece el artículo 1390 bis 17 del Código de Comercio, con fundamento en el artículo 1079 fracción I del Código de Comercio.

Cuarto.- Emplazamiento: La enjuiciada **METLIFE MEXICO, SOCIEDAD ANONIMA**, en términos de la diligencia practicada el día **dos de febrero de dos mil veintidós (foja 51)**, por el Secretario



Actuaria Adscrita a este H. Juzgado, fue debidamente emplazada a juicio como consta en proveído de fecha **tres de febrero de dos mil (foja 53)**, conforme a lo que establece el artículo 1390 bis 15 del Código de Comercio.

Quinto.- Contestación y excepciones y defensas: Se le tuvo por contestada en tiempo la demanda instaurada en su contra de conformidad con el escrito presentado en la Oficialía de Partes de este H. Juzgado el **día tres de marzo de dos mil veintidós (fojas 61)**; ofreciendo los medios de convicción que considero pertinentes, y objeto los medios probatorios ofertados por la parte actora, y en virtud de lo anterior, se ordenó dar vista a la actora con las excepciones y defensas opuestas por la enjuiciada por el término de tres días, como consta en el **proveído de fecha siete de marzo de dos mil veintidós (foja 99)**, esto de conformidad con el artículo 1390 bis del Código de Comercio.

En términos del escrito presentado por la parte actora por conducto de la Oficialía de partes de este juzgado el día **dieciséis de marzo de dos mil veintidós (foja 105)**, desahogo la vista ordenada con las excepciones y defensas planteadas por la enjuiciada; por lo que con fundamento en el artículo 1390 bis 21 del Código de Comercio, se señaló fecha y hora para la celebración de la Audiencia Preliminar, tal y como se precisó en los términos del proveído de fecha **diecisiete de marzo de dos mil veintidós (foja 122)**

Sexto.- Audiencia Preliminar: Se llevó a cabo el **treinta de marzo de dos mil veintidós (foja 126)**, donde se depuro el procedimiento, no fue posible que conciliaran las partes; ni se fijaron hechos no controvertidos, ni se acordaran sobre fijación de acuerdos probatorios por no haber asistido la parte demandada a dicha diligencia, por lo que se aperturo la etapa de admisibilidad de pruebas, en donde se admitieron las que estuvieron conforme a derecho; señalándose fecha y hora para la celebración de la Audiencia de Juicio de conformidad con lo establecido por el artículo **1390 bis 37 del Código de Comercio**.

Séptimo.- Audiencia de Juicio: Celebrada el día **cuatro de mayo de dos mil veintidós**, se desahogaron las pruebas que se encontraban preparadas, por lo que **se aperturó la etapa de alegatos**, en donde **ambas partes alegaron lo que a su derecho convino**; seguidamente se declaró visto el asunto; y tras la inasistencia de la partes en la reanudación de la Audiencia de Juicio se eximio de exponer los fundamentos de hecho y de derecho que le dieron origen, los cuales se precisan en los términos de los siguientes:



CONSIDERANDOS:

I.- Este Juzgador es competente para conocer y resolver el presente juicio, atento a lo dispuesto por los artículos 104 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con el artículo 105 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Ciudad de México.

II.- **Principios rectores de impartición de justicia.**- En virtud de que la Sentencia Definitiva debe ser emitida atendiendo a los principios rectores de impartición de justicia para hacer efectivo el derecho a la jurisdicción, conforme a los principios de **congruencia interna y externa**, así como en de **completitud** que impone al juzgador la obligación de resolver todos los litigios que se presenten para su conocimiento en su integridad, sin dejar nada pendiente, con el objeto de que el fallo que se dicte declare el derecho y deje abierto el camino franco para su ejecución o cumplimiento, sin necesidad de nuevos procedimientos judiciales o administrativos; examinando con exhaustividad todas las cuestiones atinentes al proceso puesto en su conocimiento, y esto se refleja en un examen acucioso, detenido, profundo, al que no escape nada de lo que pueda ser significativo para encontrar la verdad sobre los hechos controvertidos, o de las posibilidades que ofrezca cada medio probatorio.

III.- **Observancia de la protección de los derechos humanos.**- Éste Resolutor emitirá el presente fallo con estricto apego a la Ley, a la Jurisprudencia y a los Principios Generales del Derecho, como son la Equidad y el Bien Común, en busca de la verdad histórica de los hechos controvertidos, atento a lo que dispone los artículos 1, 8, 14, 16 y 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, observando la protección de los derechos humanos de los quienes se encuentran en controversia judicial, tal y como se verá a continuación:

IV.-

DETERMINACIÓN DE LA CONTROVERSIA

Al retomar las constancias que integran los presentes autos que tienen plena eficacia probatoria atento a lo que establece el artículo 1294 del Código de Comercio, se advierte que de la narrativa de los hechos controvertidos establecidos en el escrito inicial de la demanda, que los accionantes ejercitan la acción de **indemnización por riesgo**, contenida en el artículo 1º. de la



Ley sobre el Contrato de Seguro, del cual para su procedencia es necesario justificar los siguientes elementos:

- 1) **la existencia del contrato** y;
- 2) **la realización del siniestro**.

En el caso en particular, el primero de los elementos consistente en “**la existencia del contrato**” se encuentra justificado, con la “**PÓLIZA DE SEGURO METALIFE RETIRO**” número **1111111**, de fecha **veintidós de septiembre de dos mil veinte**, y las condiciones generales que se exhibieron con las misma, póliza que se inserta para su mejor apreciación:



Documento que se le concede plena eficacia probatoria, dado el reconocimiento de las partes en sus escritos contradictorios respecto de dicha relación contractual, la actora en su escrito de demanda, y la enjuiciada al dar contestación al **HECHO UNO**, en donde manifestó que “...**si bien es cierto que la hoy finada contrató un seguro de vida con mi hoy mandante, el cual se encuentra en la Póliza de Seguro Metalife Retiro número 111111...**”, acompañando ambas partes la póliza basal, es por lo que se tiene por reconocida dicha relación contractual de conformidad con lo establecido por los artículos 1390 bis 45, 1212 y 1287 del Código de Comercio, en relación con el artículo 200 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria al de la materia mercantil.



Lo anterior se ve robustecido con la **PRUEBA CONFESIONAL** tanto de la parte actora como de la parte demandada en la cual manifestaron **respecto de que si fue contratada la POLIZA NUMERO 1111111**.

Por tanto, del enlace natural de los medios probatorios descritos es por lo que generan convicción al suscrito de la **existencia del contrato de seguro**, y por ende la relación jurídica que une a las partes en controversia, previsto en el artículo 1º de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Por cuanto hace al **SEGUNDO** de los elementos “**la realización del siniestro**”, tenemos que:

En el caso en estudio las eventualidades previstas en el contrato de seguro, que reclaman la accionante es: por “**METALIFE RETIRO COBERTURA “A”** que se encuentra contemplada en la COBERTURA denominada como “METALIFE RETIRO COBERTURA “A””.

Los coactores a efecto demostrar dicha eventualidad exhibió el **acta de defunción** de la contratante del seguro
”, documento que se inserta a continuación:





Ley sobre el contrato de Seguro, es evidente que los hechos que deben ser declarados por el solicitante **“de acuerdo con el cuestionario relativo”** y que sean de los que puedan influir en las “condiciones convenidas”, implica que **la institución de seguros debe proceder de buena fe al momento de la elaboración del cuestionario, PROCURANDO QUE NO CONTENGAN, COMO EN EL PRESENTE CASO, PREGUNTAS INSIDIOSAS**, lo que atenta contra la buena fe contractual, y el derecho del consumidor.

Argumentos que tienen sustento en:

1.- La tesis de jurisprudencia localizable en la Novena Época, Registro No. 182003, **Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito**, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta XIX, Marzo de 2004, Página: 1533, Tesis: I.4o.C.65 C, Tesis Aislada Materia(s): Civil, que es del siguiente tenor:

“CONTRATO DE SEGURO. SI LA ASEGURADORA UTILIZA EL DE ADHESIÓN DEBE EMPLEAR LOCUCIONES COMPRENSIBLES Y TRANSPARENTES QUE PERMITAN APRECIAR EL ALCANCE DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS, PUES EN CASO CONTRARIO PUEDE INTERPRETARSE A FAVOR DEL ASEGURADO. Conforme a lo dispuesto por el artículo 36, fracciones I y IV, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, las aseguradoras están obligadas a ofrecer y celebrar contratos en relación con las operaciones autorizadas, en términos de las disposiciones legales aplicables y conforme a los sanos usos y costumbres en materia de seguros, con el propósito de lograr una adecuada selección de los riesgos que asuman. Para lograr ese objetivo, es necesario que en la documentación contractual de las operaciones de seguros se indique de manera clara y precisa el alcance, términos, exclusiones, limitantes, deducibles y cualquier otra modalidad en las condiciones generales, así como los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios. Las estipulaciones del contrato de seguro, como las de todo acuerdo de voluntades, no deben contener condiciones que se opongan a las disposiciones legales aplicables, y tampoco pueden establecer obligaciones inequitativas o lesivas para los contratantes, asegurados o beneficiarios. Ahora bien, de acuerdo con lo establecido por el artículo 36 B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, las aseguradoras pueden



a la empresa aseguradora para considerar rescindido el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. Sin embargo, la obligación que la ley impone al solicitante, de obrar con buena fe al declarar por escrito los hechos que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato, como lo dice el artículo 8o. del citado ordenamiento, tiene una doble limitación, expresada en dicho precepto, consistente en que los hechos deben ser declarados por el solicitante "de acuerdo con el cuestionario relativo" y que sean "importantes para la apreciación del riesgo o que puedan influir en las condiciones convenidas". Lo cual significa que las aseguradoras deben actuar con buena fe, también, procurando que sus cuestionarios no contengan preguntas insidiosas; entendiéndose por tales, no solamente las que se dirigen a ofuscar la inteligencia del que ha de responder, con objeto de inducirlo a error y obtener una confesión contraria a la verdad; sino también aquellas que impliquen un hecho que ninguna relación tiene con lo que es materia del cuestionario respectivo o que impliquen un hecho complejo, compuesto de dos o más hechos ajenos al cuestionario, y que se formulan no con el fin de obtener la verdad que se busca, sino con el deliberado propósito de hacer incurrir en omisión, falsa o inexacta declaración, al solicitante. Esto en atención a que, por regla general, los cuestionarios de las compañías aseguradoras se refieren a hechos propios del solicitante, y por lo tanto, las preguntas, como las contestaciones, deben regirse, en su apreciación por los tribunales, en caso de conflicto, conforme a las reglas de la confesión."

Así como, la visible en la Sexta Época, Registro: 271758, Instancia: Tercera Sala, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Volumen XXVIII, Cuarta Parte, Página: 277, que indica:

"SEGUROS, DECLARACIONES DEL ASEGURADO ANTE LAS COMPAÑÍAS DE. Como el riesgo constituye el elemento esencial, en razón del cual la aseguradora se obliga, es claro que una exacta apreciación del mismo, es su interés primordial. De ahí que el asegurado tenga a su vez obligación de declarar, con rigurosa exactitud y veracidad sobre lo que se le pregunte, y la



inobservancia de tal obligación está severamente sancionada, al grado tal, que el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, previene que cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos comprendidos, en el cuestionario, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido, de pleno derecho, el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. Una justa interpretación de este precepto, impone entender que tiende a proteger tanto al asegurador como a los asegurados; al primero, para ponerlo a salvo de la dificultad de conocer numerosos datos singularmente importantes para definir su situación del riesgo y sus condiciones, y a los segundos, para evitarles fáciles desconocimientos de los compromisos contraídos, de manera que así, respecto a estos últimos, la sanción que opere cuando el juzgador encuentre una negligencia inexcusable o una ignorancia de mala fe, en las omisiones y declaraciones inexactas, atenta la condición de la persona de que se trate y seguramente así lo entiende la misma ley, puesto que en su artículo 50 establece que, a pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos la empresa aseguradora, no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos: I. Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración. II. Si la empresa conocía o debía conocer el hecho de que no le ha sido declarado. III. Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado. IV. Si la empresa reconoció el derecho de rescisión del contrato por esa causa y V. Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y, sin embargo, la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras declaraciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado, y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos."

ES POR LO ANTES EXPUESTO QUE, éste Resolutor considera que FUE LA PROPIA INSTITUCIÓN DE SEGUROS QUIEN PROVOCO LA SUPUESTA OMISIÓN O INEXACTA DECLARACIÓN a que INCURRIÓ LA ASEGURADA. HOY DE CUJUS.

SIN DEJAR PASAR POR DESAPERCIBIDO que si bien del resumen clínico presentado por los demandantes de fecha **siete de septiembre de dos mil veintiuno**, fue expedido por el Médico _____, en donde precisa la enjuiciada que



puede verse viciado por el parentesco que existe entre los hoy demandantes y el médico emisor del resumen clínico, lo cierto, es que ello no incide en la existencia de una manifestación omisiva o inexacta declaración de la de cujus contratante del seguro, dado que como se ha visto en líneas anteriores, no se puede llegar a la conclusión de que ella hubiera suscrito el cuestionario con la que sustenta sus excepciones y defensas la aseguradora enjuiciada, sin que hubiese acreditado con medio convictivo alguno allegado al procedimiento, que demostrará el parentesco a que aduce la aseguradora enjuiciada.

A MAYOR ABUDAMIENTO, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 8 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el proponente está obligado a declarar DE ACUERDO CON EL CUESTIONARIO RELATIVO, TODOS LOS HECHOS IMPORTANTES PARA LA APRECIACIÓN DEL RIESGO, TALES COMO LOS CONOZCA O DEBA CONOCER.

Artículo 8°.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

En ese orden de ideas, al no advertirse que la enjuiciada le hubiese proporcionado las “CONDICIONES GENERALES “que regulan la póliza de seguro base de la acción, así como el hecho de que hubiese llenado el **CUESTIONARIO** antes plasmado respecto de la existencia de enfermedades preexistentes, pues como lo narra la demandada al contestar la demanda, la solicitud se realizó en línea por la aseguradora, póliza y condiciones que no entregó de forma física a la de cujus, pues ella enfermó y falleció, de ahí que tampoco la aseguradora pudiera entregar entrevista presencial a la asegurada y percatarse de las respuestas del cuestionario aludido, así como tampoco brindarle el asesoramiento y explicación respectivo a la aseguradora de las manifestaciones al cuestionario en su caso,, atento a lo ordenado en los artículos 1194 a 1196 del Código de Comercio, por tanto, las omisiones o inexactas declaraciones fueron ocasionadas por la propia demandada de requisitar una póliza y cuestionario en línea, sin el debido cuidado de su parte, además de que como se explicó el mismo no fue realizado conforme a la buena fe, es por lo que en el presente asunto se actualiza, la hipótesis prevista en la **fracción I del artículo 50 de la**



Ley Sobre el Contrato de Seguro, que establece:

“Artículo 50.- A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

I.- Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración;...”

Precepto que por el cual, LA INSTITUCIÓN DE SEGUROS QUEDA IMPEDIDA PARA INVOCAR LAS SUPUESTAS OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES EN QUE DICE INCURRIÓ EL PROPONENTE DE LA PÓLIZA, para rescindir la relación contractual o eximirse de responsabilidad, cuando fue la propia institución de seguros que ocasionó la supuesta omisión o inexacta declaración.

A MAYOR ABUNDAMIENTO, ES IMPORTANTE RESALTAR QUE SI BIEN ES CIERTO QUE, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 8, 47 y 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en caso de que el proponente del seguro incurra en omisiones o inexactas declaraciones frente a la institución de seguros, facultará **a ésta última para considerar rescindido de pleno derecho el contrato de seguro.**

“Artículo 8º.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

En ese orden de ideas, el artículo 48 del mismo cuerpo normativo en consulta, establece que:

Artículo 48.- La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días



“SEGURO, CONTRATO DE. RESCISIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA. El artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro autoriza a la compañía aseguradora a rescindir unilateralmente el contrato de seguro, en casos de omisión o de inexacta declaración del asegurado; pero **dicha rescisión unilateral sólo opera y surte efectos si la compañía comunica en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato**, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de la omisión o inexacta declaración, según lo dispone el artículo 48 de la ley en consulta. Y de la interpretación sistemática y jurídica de dicho precepto, en relación con los artículos 50, fracción IV, y 58, fracción III, del mismo ordenamiento, se desprende que **si la aseguradora no da el aviso auténtico de la rescisión, se entiende renunciado tácitamente el derecho que la ley le concede para rescindir el contrato por esas causas**, dado que la ley señala término para ejercitar ese derecho, cuya eficacia queda sujeta a la condición de que se comunique en forma auténtica al asegurado, y la misma ley permite la posibilidad de renunciar, expresa o tácitamente, al derecho de rescisión.”

2.- La tesis localizable en la Octava Época, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Tomo: XII-Julio, en la Página: 183, que es del siguiente contexto:

“CONTRATO DE SEGURO. IMPROCEDENCIA DE LA RESCISIÓN DEL, CUANDO NO SE ACTUALIZA EL TERMINO O EL PLAZO A QUE SE REFIERE EL ARTICULO 48 DE LA LEY SOBRE LA MATERIA. Conforme con el artículo 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato respectivo, **dentro de los quince días siguientes a la fecha en que el mismo asegurador conozca la omisión o inexacta declaración en que hubiera incurrido el asegurado al solicitar la póliza relativa, por lo que si no se ejercita dicha prerrogativa rescisoria dentro de dicho plazo la compañía aseguradora pierde su derecho para hacerlo; luego entonces, si tuvo conocimiento de lo que supuestamente le declaró falsamente el asegurado, en el momento en que se le hizo entrega**



de los documentos que se requerían para tramitar la indemnización, resulta obvio que si a partir de ese entonces, transcurrieron más de quince días para la fecha en que la aseguradora pretendió dar por rescindido el contrato de seguro respectivo, no hay duda que dicho derecho se ejercitó fuera del plazo que legalmente tenía concedido por el artículo 48 de la ley mencionada y por eso no podía proceder tal rescisión."

3.- La tesis localizable en la Octava Época, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Tomo: VI Segunda Parte-2, en la Página: 658, que indica:

"SEGURO DE VIDA, CONTRATO DE. AVISO EXTEMPORÁNEO DE RESCISIÓN POR LA ASEGURADORA.

El artículo 48 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, dispone: "La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que el mismo asegurador conozca la omisión o inexacta declaración". De la transcripción anterior se desprende que el término de quince días para comunicar en forma auténtica la rescisión del contrato de seguro por omisiones o inexacta declaración, comienza a correr a partir del día siguiente a la fecha en que el asegurado conoce de éstas, **debiendo precisarse que el cómputo debe efectuarse por días naturales en atención a que dicho plazo no es de carácter procesal**, sino sustantivo, por lo que no son aplicables al cómputo las reglas contenidas en los artículos 129 a 137 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, ni aun en forma supletoria; sino las normas previstas en los artículos 1776 a 1880 del Código Civil para el Distrito Federal, en relación con los artículos 81, 84 y 85 del Código de Comercio, en la inteligencia de que si el último día es feriado, se correrá al primero hábil que siga."

De ahí que el **segundo de los elementos de la acción intentada**, quedó debidamente demostrado por el accionante, y resulte en su beneficio la prueba **instrumental y la presuncional en su doble aspecto**, los que se valoran en términos de los artículos 1294, 1305 y 1306 del Código de Comercio, al consistir las primeras en las constancias que obran en el expediente y las Audiencias que son video-grabadas que corresponden al proceso, y las segundas en



Por lo que hace a la prueba **TESTIMONIAL** a cargo de la testigo ofertada por la enjuiciada _____, la misma **se dejó de recibir** por causas imputables a la enjuiciada, tal y como se estableció en los términos del proveído de fecha seis de abril de dos mil veintidós (foja 136).

Por lo que hace a las **EXCEPCIONES Y DEFENSAS** planteadas por la aseguradora enjuiciada por los razonamientos siguientes:

Las denominadas como **“FALTA DE ACCION Y DERECHO PARA DEMANDARDE MI REPRESENTADA EL CUMPLIMIENTO DEL SEGURO DE VIDA QUE DERIVA DEL ARTICULO 47 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO”**; **“FALTA DE LEGITIMA ACTIVA EN LA CAUSA”**, y **“SINE ACCIONES AGIS”**, que las hizo consistir en el hecho básico de que los demandantes no tienen derecho para reclamar el cumplimiento del contrato de seguro de vida, al referir que la hoy finada a pesar de tener conocimiento sobre las condiciones incumplió al haber realizado una omisión y/o inexacta declaración de enfermedades o padecimientos preexistentes.

Las mismas resultaron **INFUNDADAS**, habida cuenta que de la justipreciación de los medios probatorios, se llegó a la conclusión de que el cuestionario exhibido por la enjuiciada, no tenía alcance jurídico al no apreciarse **signo inequívoco de la voluntad** de la de **cujus** en la que se desprenda que efectivamente fue quien llenó dicho cuestionario, ya que no contiene su firma y no se advierte que hubiese llenado la contratante dicho apartado, lo anterior de conformidad con lo establecido por el artículo **1803 del Código Civil Federal de aplicación supletoria al de la materia, máxime cuando la propia demandada reconoció que no pudo entregar a la asegurado la póliza, ni las condiciones generales, pues ella enfermó y falleció.**

Además de observarse que dicho cuestionario se realizó en contra de lo dispuesto por el artículo 8 de la Ley sobre el contrato de Seguro, al contener **PREGUNTAS INSIDIOSAS**, lo que atenta contra la buena fe contractual, y el derecho del consumidor.

La denominada como **“FALTA DE ACCIÓN Y DERECHO PARA DEMANDAR DE MI REPRESENTADA EL CUMPLIMIENTO DEL PAGO DEL SALDO DEL FONDO “DE AHORRO”, EL SALDO DEL FONDO “PLAN PERSONAL DE RETIRO” Y EL SALDO DEL FONDO “CUENTA PERSONAL ESPECIAL PARA EL AHORRO” POR CNCEPTO DE METLIFE RETIRO COBERTURA “A”.**” misma que la hace consistir en el hecho básico de que debían haberse realizado ciertas circunstancias para que se aplicara una prima de ahorro, situación que la hoy finada no realizó, y que por ende, sus beneficiarios hoy actores carecen de acción y derecho de indemnización respecto de una póliza rescindida; asimismo afirma que si bien contrato la cobertura metalfife retiro cobertura “A”, que se encuentra descrita en la Condiciones Generales, que lo cierto es que para que exista una reserva de ahorro, se debía realizar una



puede sustentar la póliza exhibida como base de la acción con base a la misma, sino con la exhibida por los demandantes.

Por otra parte, en el apartado **DOS** denominado como **“Definiciones”**, de las **CONDICIONES DE SEGURO** exhibido por los coactores, con el registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con el número **CNSF-S0034-0005-2021** de fecha **nueve de abril de dos mil veintiuno**, se establece el concepto de **“2.10. Fondo “De Ahorro”**, precisa lo siguiente:

“...2.10. Fondo “De Ahorro”

Se compone de las primas adicionales que el Contratante desee ingresar a este fondo más los intereses...”

En tanto, que, en las **CONDICIONES GENERALES**, con el registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con el número **CNSF-S0034-0506-2016** de fecha **veintidós de julio de dos mil dieciséis**, exhibidas por la aseguradora enjuiciada, **NO SE ESTABLECE DEFINICIÓN ALGUNA DE LOS QUE ES EL “FONDO DE AHORRO”**

Bajo este panorama, **ES INCOCUSO** que estamos frente a una **incertidumbre** del cuales son las **CONDICIONES GENERALES** que rigen a la póliza de seguro base de la acción, y por ende no es clara y específica si era necesario en que la de cujus asegurada tenía que haber efectuado el pago de una prima adicional, por lo que en la presente controversia se deberán de tomar en consideración las exhibidas por los demandantes, en razón de que la compañía aseguradora tiene la obligación de informar de manera fehaciente y suficientemente clara, las condiciones que rijan a las partes en el contrato, de manera que la falta de información no puede operar en perjuicio de los asegurados pues, de acuerdo con los citados preceptos, la omisión en la información sólo puede ser imputable a la empresa que elaboró el contrato y, por tanto, en los conflictos derivados de una ambigüedad en cuanto a la interpretación de las cláusulas que integran la póliza, deberán resolverse de acuerdo a lo que más beneficie a los asegurados, ello en atención de la interpretación sistemática de los artículos 36, fracción IV y 36-B de la Ley General



(Lo resaltado en negritas y subrayado es de ésta instancia)

Del mismo, no se **precisa con exactitud** que la contratante del seguro para obtener la totalidad de los beneficios establecidos en la póliza de seguro, tuviera que efectuar el pago de una **prima adicional**, sino que se refiere a un **supuesto** relativo a que si la **"tasa de rendimiento de la Reserva de Ahorro se mantenga en 12% nominal anual"**, la cual resulta confusa, en razón de que **no se determina cual es la tasa de rendimiento de la Reserva de Ahorro** y además a cuando asciende el **12% (doce por ciento) nominal anual**, máxime de que del contenido de dicho texto establece que estaba **condicionado** a **"que la tasa de rendimiento de la Reserva de Ahorro se mantuviera en 12% nominal anual"**, lo que en el caso en particular no justificó la enjuiciada con medio probatorio alguno en el cual se demostrara cual es la tasa de rendimiento a efecto de estar en la posibilidad de advertir cual es el 12% (doce por ciento) nominal anual.

Lo anterior, genera situaciones de incertidumbre, **con la redacción confusa, ambigua o incompleta de dicho texto y de las condiciones generales aplicables.**

Lo anterior es así, ya que conforme lo establecido en el artículo 78 del Código de Comercio que dispone:

"(...)Artículo 78. 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."

De una recta interpretación de ese precepto se advierte, que, de conformidad con las reglas de interpretación de los contratos mercantiles, debe atenderse en primer lugar a la literalidad de las cláusulas convenidas por las partes y, en su defecto, de no solucionarse el conflicto, entonces a la intención de los contratantes.

Así es, la voluntad de las partes debe prevalecer en un pacto por sobre cualquier cosa; pues el análisis conjunto de la cláusula, su naturaleza y objeto al celebrar el acto jurídico, proporcionará mayor claridad sobre su finalidad; y por consecuencia, de la forma en que los interesados propusieron obligarse.

Pero como el Código de Comercio no contiene reglas específicas para conocer la verdadera voluntad de las partes, será necesario recurrir a la regla de interpretación de los



1. Si los términos de un contrato son claros y no dejan duda sobre la intención de los contratantes, se estará al sentido literal de sus cláusulas (art. 1851).
2. Si las palabras parecieren contrarias a la intención evidente de los contratantes, prevalecerá ésta sobre aquéllas (art. 1851).
3. Cualquiera que sea la generalidad de los términos de un contrato, no deberán entenderse comprendidos en él cosas distintas y casos diferentes de aquellos sobre los que los interesados se propusieron contratar (art. 1852).
4. Si alguna cláusula de los contratos admitiere diversos sentidos, deberá entenderse en el más adecuado para que produzca efecto (art. 1853).
5. Las cláusulas de los contratos deben interpretarse las unas por las otras, atribuyendo a las dudosas el sentido que resulte del conjunto de todas (Art. 1854).
6. Las palabras que pueden tener distintas acepciones serán entendidas en aquélla que sea más conforme a la naturaleza y objeto del contrato (art. 1855).
7. El uso o la costumbre del país se tendrán en cuenta para interpretar las ambigüedades de los contratos (art. 1856).
8. Cuando absolutamente fuere imposible resolver las dudas por las reglas establecidas en los artículos precedentes, si aquéllas recaen sobre circunstancias accidentales del

contrato y éste fuere gratuito, se resolverán en favor de la menor transmisión de derechos e intereses; si fuere oneroso se resolverá; la duda en favor de la mayor reciprocidad de intereses (art 1857).

9. Si las dudas de cuya resolución se trata en dicho recayesen sobre el objeto principal del contrato, de no pueda venirse en conocimiento de cuál fue la o la voluntad de los contratantes, el contrato será nulo (art. 1857).

Entonces, conforme al artículo 1851 del Código Civil Federal debe estarse al sentido literal de las condiciones generales; ya que sus términos son claros y no dejan duda sobre la intención de las partes.

Además, los artículos 1 y 59 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establecen:

"Artículo 1º . 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. "

"Artículo 59. La empresa aseguradora responderá de todos los acontecimientos que presenten el carácter del riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos."

De dichos preceptos se advierte que la empresa aseguradora se obliga, a cambio del pago de una prima, a resarcir un daño o pagar al asegurado cierta cantidad de dinero cuando se actualiza la eventualidad -siniestro- prevista en el contrato.

Sin embargo, dicha obligación de la aseguradora no es exigible cuando del contrato de seguro se desprende que éste excluye de una manera precisa determinados acontecimientos, es decir, los contratos de seguro pueden excluir de manera expresa los acontecimientos que no serán amparados.

En ese sentido, en el contrato de seguro, la póliza y las condiciones generales aplicables a ésta, se deben incluir de manera clara los términos, condiciones, limitantes y exclusiones que se establezcan en las coberturas o planes que ofrezca la aseguradora, así como los derechos y las obligaciones de los contratantes; ello, con la finalidad de que no quede duda de los



riesgos que se cubren y los que se excluyen.

Determinación que se efectúa, en virtud de que la ley ha sido clara en señalar que la aseguradora debe responder por todas las eventualidades que presenten el carácter de riesgo amparado o asegurado, pero con la excepción de aquél que expresamente se excluya de manera clara y precisa.

Así, los contratos de seguro, en su totalidad, deben ser claros, concretos, directos, y estar redactados en términos sencillos, para cumplir óptimamente su cometido comunicativo, respecto del asegurado, en donde la aseguradora satisfaga su obligación de explicar detenida y suficientemente los alcances de las cláusulas del contrato, relativas a cada uno de los deberes y derechos del asegurado, a fin de que éste no suscriba la convención con una idea errónea de su alcance verdadero.

Lo anterior conduce a que, en los casos de incumplimiento de las aseguradoras al derecho a la información, en perjuicio de los asegurados al generar situaciones de incertidumbre, con la redacción confusa, ambigua o incompleta de los contratos de seguro, dicho proceder debe traer necesariamente alguna sanción para la infractora que se traduzca en algún beneficio compensatorio para el asegurado, a fin de impedir que el incumplimiento de una obligación produzca beneficios a su autor, ya que esta consecuencia iría en contravención al principio de que nadie puede beneficiarse de su propio dolo ni obtener provecho de los ilícitos que cometa.

Esta exigencia de dar claridad a los contratos, para su mejor entendimiento y comprensión por el asegurado, proviene también de la naturaleza del contrato de seguro, en donde quien adquiere el seguro no es una simple contraparte de la compañía aseguradora, sino que se sujeta a una diversa posición, donde la aseguradora es una experta en la materia y se reputa como asesora profesional del asegurado. Precisamente, esa superposición que surge en la relación entre la compañía aseguradora y el asegurado, es la que permite la aplicabilidad del principio de tutela a la parte débil, que se ha venido acuñando en las ramas del derecho social y sus derivadas.

Esa necesidad de dar claridad y precisión a los contratos de seguro debe extremarse cuando se trate de textos que supriman o limiten los derechos que el asegurado considera tener, ordinariamente, como es el caso de las exclusiones, para que no quede ninguna duda de los supuestos en que, a pesar de surgir el siniestro objeto de la protección, no se cubrirá la



“EXCEPCIONES. DEBEN PRECISARSE LOS HECHOS EN QUE SE FUNDAN. Al oponer una excepción, el demandado está obligado a precisar con exactitud los hechos en que se funda la misma, a efecto de no dejar a la parte actora impedida para preparar una adecuada defensa y por tanto, aun cuando de las probanzas que aquél aportara se llegasen a comprobar los aludidos hechos, sería irrelevante, en virtud de que no había quedado debidamente fijada la litis y estimar lo contrario sería violatorio de garantías individuales.”

Por último, relativo a la excepción denominada como **“EXCEPCIÓN DE FALTA DE ACCIÓN PARA EL RECLAMO DE GASTOS Y COSTAS”**, la misma resulta **FUNDADA**, toda vez que los demandantes solicitan el pago de dicha prestación, misma que en el caso en particular no es procedente, al no actualizarse en el presente asunto, ninguno de los presupuestos a que hace referencia el artículo 1084 del Código de Comercio, en tanto que el mismo no se ubica en ninguna de las fracciones.

Máxime que es de explorado derecho que la temeridad o mala fe en juicio, constituye un estudio jurídico que daba al arbitrio del Juez, es decir, pertenece al ámbito subjetivo en el sistema de condena de costas Judiciales, previsto en el artículo 1084 del Código de Comercio, luego entonces cabe distinguir que la temeridad y mala fe, resultan ser dos conceptos independientes, pues no significa que deban actualizarse las dos hipótesis para la procedencia de las costas, sino que basta que se cumpla uno de ellos al prudente arbitrio del Juez. De esa forma el contenido del artículo 1084 del Código en cita, asegura que las partes ejerciten plenamente su derecho a emprender acciones, oponer excepciones y defensas, una inocencia o cualquier recurso, y no por el hecho de éstos, significa que el litigante obró con temeridad o mala fe en juicio, pues la intención de las partes debe entrañar en un sentido contrapuesto, que su pretensión a sabiendas que es improcedente legalmente, carente de causa justificada o sin motivo de prueba, con el mero propósito de demandar el trámite judicial o la resolución del juicio, siendo así su actuar a todas luces maliciosa, contraria al principio de buena fe y/o al derecho o costumbre, lo que de las presentes actuaciones Judiciales y presunciones legales no se advierte por este Resolutor, y en correlación con la actitud procesal adoptada por la parte actora y la demandada, pues el presente asunto se resolvió en los plazos y atendiendo a los artículos 1, 8, 14, 16 y 17 de la Carta Magna.



Tiene sustento lo anterior en la Jurisprudencia por contradicción emitida por la Primera Sala. Décima Época. Registro: 2003008. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XVIII, Marzo de 2013, Tomo 1. Materia(s): Civil. Tesis: 1a./J. 10/2013 (10a.) . Página: 575, que se transcribe:

“COSTAS EN MATERIA MERCANTIL. TEMERIDAD O MALA FE PARA SU CONDENA, CONFORME AL ARTÍCULO 1084, PÁRRAFO PRIMERO, DEL CÓDIGO DE COMERCIO. El artículo 1084, del Código de Comercio prevé que la condena en costas se hará en dos supuestos: cuando así lo prevenga la ley, o cuando estime el juzgador que se haya procedido con temeridad o mala fe. En el primer caso se hace una remisión a la ley, ya sea del propio Código de Comercio, entre otras a las diversas fracciones de su artículo 1084, o la legislación aplicable al caso en la materia. En el segundo supuesto, se está en presencia de una atribución en la que el juzgador, a su arbitrio, podrá condenar en costas cuando advierta que alguna de las partes procedió con temeridad o mala fe. De lo que se sigue que tales supuestos, si bien pueden coincidir, son independientes entre sí, pues no significa que deben actualizarse ambas hipótesis para efecto de la condena en costas, sino que basta que se dé alguno de los supuestos previstos en ley; o bien, que a criterio del juzgar se haya actuado con temeridad o mala fe. Lo anterior, en virtud de que, del numeral citado se desprende que ambos supuestos se encuentran separados por la conjunción disyuntiva "o", lo que indica que basta que en el caso concreto se configure alguno de los dos para que sea procedente la condena respectiva. Así, en términos de la fracción V, del artículo 1084, del Código de Comercio, -que refiere que siempre será condenado el que intente acciones o haga valer cualquier tipo de defensas o excepciones improcedentes o interponga recursos o incidentes de ese tipo, a quien no solamente se le condenará respecto de estas acciones, defensas, excepciones, recursos o incidentes improcedentes, sino de las excepciones procesales que sean inoperantes-, para que proceda la condena en costas, es suficiente con que la autoridad judicial se encuentre impedida para estudiar la controversia planteada por falta de algún presupuesto procesal necesario para ello, sin que sea indispensable que se tome en cuenta la temeridad



o la mala fe con que haya actuado cualquiera de las partes.”.

Bajo esa tesitura, es por lo que se condena a la aseguradora enjuiciada en el principal **METLIFE MEXICO, SOCIEDAD ANONIMA** al cumplimiento del contrato de seguro establecido en la “**PÓLIZA DE SEGURO METALIFE RETIRO**” número **111111**, de fecha **veintidós de septiembre de dos mil veinte**.

Consecuentemente, se condena a la aseguradora enjuiciada en el principal **METLIFE MEXICO, SOCIEDAD ANONIMA** por conducto de quien legalmente la representa, a pagar a los accionantes

o a quien sus derechos represente, la indemnización de la suma asegurada por la cantidad de **\$800,000.00 (OCHOCIENTOS MIL PESOS 06/100 M. N.)**, por

indemnización de la cobertura de “**METALIFE RETIRO COBERTURA “A”**”, cantidad que se **actualizará en ejecución de sentencia**, al renovarse de conformidad con lo dispuesto por la fracción I, del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, lo **anterior mediante incidente respectivo**, por lo que una vez que sea liquidada dicha cantidad la deberá de pagar la aseguradora demandada dentro del término de **72 (setenta y dos) horas**, conforme a lo establecido por el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, contados a partir del siguiente a aquel en que la sentencia incidental cause ejecutoria o sea legalmente ejecutable apercibida que en caso de no hacerlo se procederá a la ejecución forzosa del presente fallo en la vía de apremio, **a juicio de peritos.**

Asimismo, se condena a la aseguradora enjuiciada en el principal **METLIFE MEXICO, SOCIEDAD ANONIMA** por conducto de quien legalmente la representa, a pagar a los accionantes

o a quien sus derechos represente, al pago de **“EL SALDO DEL FONDO “DE AHORRO”; “EL SALDO EL FONDO “PLAN PERSONAL DE RETIRO” y “EL SALDO DEL FONDO “CUENTA PERSONAL ESPECIAL PARA EL AHORRO”,** cantidad que se **liquidará y se actualizará en ejecución de sentencia,** al renovarse de conformidad con lo dispuesto por la fracción I, del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, lo **anterior mediante incidente respectivo,** por lo que una vez que sea liquidada dicha cantidad la deberá de pagar la aseguradora demandada dentro del término de **72 (setenta y dos) horas,** conforme a lo establecido



por el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, contados a partir del siguiente a aquel en que la sentencia incidental cause ejecutoria o sea legalmente ejecutable apercebida que en caso de no hacerlo se procederá a la ejecución forzosa del presente fallo en la vía de apremio, **a juicio de peritos.**

Asimismo, se condena a la aseguradora enjuiciada en el principal **METLIFE MEXICO, SOCIEDAD ANONIMA** por conducto de quien legalmente la representa, a pagar a los accionantes

o a quien sus derechos represente, al pago de los intereses moratorios generados en términos de lo dispuesto por el artículo 276 fracción I, II, III, IV y VIII de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, contados a partir del **VEINTISIETE DE ABRIL DE DOS MIL VEINTIUNO** y hasta el día en que se efectúe el pago, cantidad que se cuantificará en ejecución de sentencia y mediante el incidente respectivo, **a juicio de peritos.**

LO ANTERIOR, al manifestar los ACCIONANTES en la narrativa del **HECHO CINCO, manifestó que en esa fecha le entró llenó la solicitud de seguro y el agente de seguro envió toda la información a partir de esa fecha,** lo cual la ENJUICIADA al respecto manifestó que **ERA CIERTO el aviso del fallecimiento mediante la solicitud de pago, se hizo saber sobre la ocurrencia del siniestro,** confesional espontanea que efectuaron las partes y por tanto se tiene por reconocida dicha circunstancia de conformidad con lo establecido por los artículos 1390 bis 45, 1212 y 1287 del Código de Comercio, en relación con el artículo 200 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria al de la materia mercantil.

Por lo antes expuesto y fundado, es de resolverse y se,

RESUELVE:

PRIMERO.- Ha procedido la **Vía Oral Mercantil** en la que resultó **fundada la acción** planteada por los coactores

y la demandada **METLIFE MEXICO, SOCIEDAD ANONIMA** justificó parcialmente sus excepciones y defensas, en consecuencia:

SEGUNDO.- Se condena a la aseguradora enjuiciada en el



principal **METLIFE MEXICO, SOCIEDAD ANONIMA** al cumplimiento del contrato de seguro establecido en la “**PÓLIZA DE SEGURO METALIFE RETIRO**” número **1111111**, de fecha **veintidós de septiembre de dos mil veinte**.

TERCERO.- Se condena a la aseguradora enjuiciada en el principal **METLIFE MEXICO, SOCIEDAD ANONIMA** por conducto de quien legalmente la representa, a pagar a los accionantes

o a quien sus derechos represente, la indemnización de la suma asegurada por la cantidad de **\$800,000.00 (OCHOCIENTOS MIL PESOS 06/100 M. N.)**, por

indemnización de la cobertura de “**METALIFE RETIRO COBERTURA “A”**”, cantidad que se **actualizará en ejecución de sentencia**, al renovarse de conformidad con lo dispuesto por la fracción I, del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, lo **anterior mediante incidente respectivo**, por lo que una vez que sea liquidada dicha cantidad la deberá de pagar la aseguradora demandada dentro del término de **72 (setenta y dos) horas**, conforme a lo establecido por el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, contados a partir del siguiente a aquel en que la sentencia incidental cause ejecutoria o sea legalmente ejecutable apercibida que en caso de no hacerlo se procederá a la ejecución forzosa del presente fallo en la vía de apremio, **a juicio de peritos**.

TERCERO.- Se condena a la aseguradora enjuiciada en el principal **METLIFE MEXICO, SOCIEDAD ANONIMA** por conducto de quien legalmente la representa, a pagar a los accionantes

o a quien sus derechos represente, al pago de “**EL SALDO DEL FONDO “DE AHORRO”**”; “**EL SALDO EL FONDO “PLAN PERSONAL DE RETIRO”**” y “**EL SALDO DEL FONDO “CUENTA PERSONAL ESPECIAL PARA EL AHORRO”**”, cantidad que se **liquidará y se actualizará en ejecución de sentencia**, al renovarse de conformidad con lo dispuesto por la fracción I, del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, lo **anterior mediante incidente respectivo**, por lo que una vez que sea liquidada dicha cantidad la deberá de pagar la aseguradora demandada dentro del término de **72 (setenta y dos) horas**, conforme a lo establecido por el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, contados a partir del siguiente a aquel en que la sentencia incidental cause ejecutoria o sea legalmente ejecutable apercibida que en caso de no hacerlo se procederá a la



ejecución forzosa del presente fallo en la vía de apremio, **a juicio de peritos.**

CUARTO.- Se condena a la aseguradora enjuiciada en el principal **METLIFE MEXICO, SOCIEDAD ANONIMA** por conducto de quien legalmente la representa, a pagar a los accionantes

o a quien sus derechos represente, al pago de los intereses moratorios generados en términos de lo dispuesto por el artículo 276 fracción I, II, III, IV y VIII de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, contados a partir del **VEINTISIETE DE ABRIL DE DOS MIL VEINTIUNO** y hasta el día en que se efectúe el pago, cantidad que se cuantificará en ejecución de sentencia y mediante el incidente respectivo, **a juicio de peritos.**

QUINTO.- No se hace especial condena en costas.

ASÍ, **DEFINITIVAMENTE** Juzgando lo resolvió y firma el Ciudadano Juez Noveno Civil de Proceso Oral Licenciado **ENRIQUE DE JESÚS DURÁN SÁNCHEZ**, quien actúa ante su Ciudadano Secretario de Acuerdos Licenciado **JORGE EDUARDO SÁNCHEZ ARCEO**, que autoriza, actúa y da Fe. Doy Fe.



EVIDENCIA CRIPTOGRÁFICA - TRANSACCIÓN

Archivo Firmado: 1651685170618.pdf

Autoridad Certificadora del Poder Judicial de la Ciudad de México

Firmante(s): 2

Hoja(s): 42

Firmantes				Firmas	
Nombre(s):	ENRIQUE DE JESUS DURAN SANCHEZ	Validez:	Vigente	No Serie:	70.6a.63.64.6d.78.32.30.30.30.32.39.34.34
	JORGE EDUARDO SANCHEZ ARCEO	Validez:	Vigente	No Serie:	70.6a.63.64.6d.78.32.30.30.30.31.34.30.31
OCSP					
Fecha: (UTC / CDMX)	04/05/22 17:57:31 - 04/05/22 12:57:31				
	04/05/22 17:58:04 - 04/05/22 12:58:04				
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)	04/05/22 17:57:31 - 04/05/22 12:57:31				
	04/05/22 17:58:04 - 04/05/22 12:58:04				
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					
bc 55 2f f1 5a db 8d 0c d6 3d 18 0d 7a 44 91 e1 b9 a5 44 fc 71 cd e6 08 ba 53 6c 33 1d f5 1b d3 59 37 62 de a4 16 8f bc 32 cd 11					
97 af 25 6b f8 03 c4 f3 71 d2 d5 ed 47 cd b1 bf 7d b2 51 5a b2 8e ed 25 39 94 14 91 be a0 39 d8 c5 b0 37 a3 ba 1c c2 c5 46 c0 43					

