



-- Firma electrónica SICOR/TSJDF Inicio ----- Instancia: Cuadragésimo Cuarto de lo Civil de Proceso Oral Expediente: Secretaria: A
Documento: sentencia definitiva publicado: 2021-08-04 Firmante: JPICHARDOT NAS: 5111-1339-5326-0075-779 -1628008957461

-- Firma electrónica SICOR/TSJDF Inicio ----- Instancia: Cuadragésimo Cuarto de lo Civil de Proceso Oral Expediente: Secretaria: A
Documento: sentencia definitiva publicado: 2021-08-04 Firmante: FJIMENEZ NAS: 5111-1339-5326-0075-779 -1628008957461



SECRETARÍA: "A"

EXPEDIENTE: _____

SENTENCIA DEFINITIVA

Ciudad de México, a tres de agosto del dos mil veintiuno.

En cumplimiento a lo ordenado en Audiencia de juicio de esta misma fecha y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1390 BIS 38 último párrafo y 1390 Bis 39 del Código de Comercio, **VISTOS** para dictar **SENTENCIA DEFINITIVA**, en los autos del **JUICIO ORAL MERCANTIL**, promovido por _____ y _____ contra **SEGUROS BBVA BANCOMER, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER**, expediente **105/2020**; y

RESULTANDO

1.- Mediante escrito inicial de demanda presentado en 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 **doce de marzo del año dos mil veinte**, y recibido en la oficialía de partes de este Juzgado el día **trece del mismo mes y año**; la parte actora

y por su propio derecho en la vía ORAL MERCANTIL, demandaron de SEGUROS BBVA BANCOMER, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER. las siguientes prestaciones:

“a) El pago de la cantidad de \$330,750.00 (TRESCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.) por concepto de fallecimiento, amparada en la póliza de seguro número 1156720DWG que fue contratada desde el 28 de enero de 2013.

b) El pago de la cantidad de \$30,000.00 (TREINTA MIL PESOS 00/100 M.N.) por concepto de gastos funerarios, amparada en la póliza de seguro número 1156720DWG que fue contratada desde el 28 de enero de 2013.

El pago de las prestaciones a) y b), se deberán denominar Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento y su pago se hará en moneda nacional, al valor de 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.

"Artículo 276.- *Si una Institución 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 25 de noviembre de 2016, los intereses moratorios deben computarse desde el día siguiente del 25 de diciembre de 2016 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 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 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 de 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 depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectué el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o tratándose de Instituciones para el depósito de valores a un intermediaria del mercado de valores para que éste efectué dicho remate”*

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

La parte actora sustentó su demanda en la relación de hechos y preceptos de derecho que señaló en su escrito inicial, los cuales se tienen por reproducidos en este apartado por economía procesal.

2.- Admitida que fue la demanda por este juzgador en la vía **Oral Mercantil** propuesta, mediante proveído de fecha **tres de marzo del dos mil veintiuno**; se ordenó emplazar a la moral demandada **SEGUROS BBVA**

BANCONMER , S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER, a fin de que dentro del término de **nueve días** diera contestación a la demanda instaurada en su contra.

Por lo que, mediante diligencia de fecha **nueve de marzo del presente año**, el C. Actuario adscrito a este H. Juzgado notificó por conducto de quien dijo llamarse **Irma Tapia Ramos y ser empleada del Representante Legal de la moral** demandada, corrió traslado y emplazó a dicha demandada, en los términos ordenados en el auto admisorio antes referido.

3.- Por 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 **veintitrés de marzo del dos mil veintiuno**, y en la oficialía de partes de este juzgado el día **veinticuatro del mismo mes y año**, la moral demandada **SEGUROS BBVA BANCOMER SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE, GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER**, por conducto de su apoderado legal Sissi Elizabeth Montaña Márquez, produjo contestación a la demanda instaurada en su contra, sosteniendo la improcedencia de las prestaciones reclamadas y oponiendo las excepciones y defensas que estimó convenientes.

Con las **cuatro** excepciones que denominó:

-Improcedencia de la acción por haberse rescindido el contrato de seguros en términos del artículo 78 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro,

-obscuridad de la demanda,

-falta de acción y

-las excepciones impropias.

Con las cuales se ordenó dar vista a la parte actora por auto de **veintiséis de marzo del año que transcurre**; a quien se le tuvo desahogando la misma mediante proveído de fecha **veintiuno de abril del año en curso**.

Acto seguido se fijó día y hora para la celebración de la Audiencia Preliminar.

4. Audiencia Preliminar que tuvo verificativo el **cinco de mayo del dos mil veintiuno**, en la que por se fijaron como hechos no controvertidos, el hecho número uno, respecto a la celebración del contrato y su póliza.

Por lo que hace a los acuerdos probatorios, no hubo los mismos.

Posteriormente se procedió a la calificación y admisión de las pruebas ofrecidas por los contendientes, fijándose fecha de Audiencia de Juicio.

5. En Audiencia de Juicio celebrada el **nueve de junio del año en curso**, se desahogaron las pruebas admitidas a las partes, acto continuo se aperturó el periodo de alegatos en el que los contendientes alegaron lo que a su derecho convino, declarándose visto el asunto y se procedió a pronunciar la **SENTENCIA DEFINITIVA** correspondiente, la cual se materializa al tenor de los siguientes:

CONSIDERANDOS

I.- Este Juzgado es competente para resolver en el juicio conforme a lo dispuesto por el artículo 105 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, así como los artículos 1090, 1091, 1092, 1093, 1094, 1104, 1105, 1390 bis y demás relativos y aplicables del Código de Comercio.

II. Sobre el particular, el incumplimiento de contrato de seguro.

III.- Entrando al estudio del presente asunto, de conformidad con el artículo 1194 del Código de Comercio al que afirma le corresponde probar. En consecuencia, el actor debe probar su acción y el demandado sus excepciones.

En principio, debe señalarse que el contrato de seguro **es aquel por el cual una de las partes se obliga, mediante cierta prima, a responder e indemnizar a la otra, el daño que le pueden causar ciertos casos fortuitos a que está expuesta, de lo que se colige que la naturaleza de este contrato es bilateral, porque produce obligaciones recíprocas.**

En esta tesitura, del texto del artículo 1o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro se infiere que los elementos de la acción de pago son:

- 1.- la existencia de un contrato de seguro.
- 2.- El pago de una prima (solo en caso que sea materia de excepción) y,
- 3.- La realización del siniestro, entendido éste como el daño o accidente que sufran los bienes o afectación a las personas aseguradas por el evento señalado como riesgo en la póliza de seguro.

Con base en lo anterior, siendo el contrato de seguro de naturaleza consensual, sus efectos jurídicos se producen a partir del momento en que las partes contratantes aceptan los derechos y obligaciones pactados en relación al objeto, cosa, precio y demás términos del mismo.

En este orden de ideas, debe decirse que el artículo 78 del Código de Comercio señala que en las convenciones mercantiles cada uno se obliga de la manera y términos que aparezca que quiso hacerlo, debiendo por tanto las partes estarse a lo pactado en las operaciones celebradas.

El accionante como sustento de sus pretensiones, después de referirse que el señor _____, celebro un contrato de seguro con la Institución SEGUROS BBVA BANCOMER, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER, bajo la póliza de seguro 1156720DWG, el día veintiocho de enero de dos mil trece, en la cual se establecio las coberturas siguientes:

DESDE	HASTA	FALLECIMIENTO	GASTOS FUNERARIOS
29/01/2015	29/01/2016	\$330,750.00	\$30,000.00

Asimismo, de conformidad con el artículo 174 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, las C.C. _____ y _____, fueron beneficiarias.

Obligándose por la ley a la aseguradora a responder por el carácter de riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado salvo exclusión expresa, clara y precisa conforme a lo dispuesto por el artículo 59 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Adujeron también las actoras que el día **dieciocho de marzo del dos mil quince** falleció el contratante del seguro a consecuencia de un infarto cerebral maligno de la cerebral media izquierda veinticuatro horas, enfermedad renal crónica, seis años y diabetes mellitus tipo 2.

Siendo que se pusieron en contacto con la aseguradora hasta el día veinticinco de noviembre del dos mil dieciséis, fecha en que le hicieron entrega de todos los documentos, requeridos por la misma, posteriormente y después de entregarle toda la documentación requerida por dicha aseguradora, a finales del mes de diciembre le fue informada por la aseguradora que no procedía el rechazo por que el asegurado omitió y declaro de forma inexacta, sin haberle explicado mayores razones.

Mencionando que su padre informo de su padecimiento a la aseguradora y lleno un cuestionario de su puño y letra, no solo la última hoja, por lo que solicitaron a la aseguradora que presentara ese documento y no solo una simple impresión.

Por otro lado, bajo protesta de decir verdad manifestaron que han solicitado a la aseguradora le haga entrega de la solicitud firmada y llenada de puño y letra del cuestionario en la parte de preguntas, no al final de la hoja, pero la empresa aseguradora se ha negado a entregarla.

En oposición a las afirmaciones del actor, **SEGUROS BBVA BANCOMER S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER**, al contestar la demanda instaurada en su contra, negó la procedencia de las prestaciones reclamadas, expresó como argumentos de defensa que: es cierto que las partes celebraron un contrato, así como la cobertura contratada.

Mencionando que las actoras, fueron designadas como beneficiarias en la póliza.

Por otro lado, refiere que las actoras reconocen las causas por el hecho por la que el contratante falleció, especialmente por enfermedad renal crónica, seis años y diabetes mellitus tipo 2.

Así también refiere que fue hasta el día **veinticinco de noviembre del dos mil dieciséis**, cuando se hizo conocimiento a la aseguradora, de la

reclamación de pago mediante el formato para la reclamación de fallecimiento, respecto de la póliza 1156720DWG.

Argumentando que es falso que el aviso de improcedencia de aplicación del seguro hubiese sido por llamada telefónica, pues mediante carta entregada con fecha diecinueve de diciembre de dos mil dieciséis se le dio aviso de la improcedencia del reclamo de pago mediante documento fechado el nueve de diciembre de dos mil dieciséis, así como de la rescisión de contrato.

Por otro lado, refiere que las actoras, no hicieron y entregaron alguna solicitud a efecto de que la aseguradora exhibiera la solicitud firmada y llenada de puño y letra del contratante, siendo que la aseguradora en ningún momento se ha negado a exhibir y poner a disposición de la actora la solicitud que fue firmada por el asegurado, tan es así que la misma ya fue exhibida dentro de la queja 2017/093/3143, promovida por las actoras ante la CONDUSEF, Subdelegación Metropolitana Oriente.

En este orden antes de analizar los argumentos y contra argumentos vertidos por las partes contendientes es menester precisar que el artículo 1194 del Código de Comercio establece que:

"El que afirma está obligado a probar. En consecuencia, el actor debe probar su acción y el reo sus excepciones."

Los referidos planteamientos ponen de manifiesto que el punto toral de la controversia radica en determinar si la parte demandada debe o no cumplir con el contrato de seguro.

Ahora bien, de las constancias de autos se advierte que la parte, la parte **actora** basó su demanda en el incumplimiento de contrato del seguro, en las siguientes pruebas:

§ La **CONFESIONAL A CARGO DE LA MORAL DEMANDADA SEGUROS BBVA BANCOMER, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER**, probanza que se desahogó en audiencia de juicio de fecha **nueve de junio del presente año** por conducto de su apoderado legal, probanza que surte sus efectos a favor del oferente de la prueba, toda vez que el representante de la moral demandada, afirma que acordaron una cobertura por el fallecimiento del señor , por la

cantidad de **\$330,750.00 (TRESCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)**, así como la cantidad de **\$30,000.00 (TREINTA MIL PESOS 00/100 M.N.)** por concepto de cobertura de gastos funerarios, reconociendo como beneficiarias a las actrices como beneficiarias de la póliza número 1156720DWG, recibiendo el aviso del día dieciocho de marzo del dos mil quince falleció el señor

, que con fecha veinticinco de noviembre de dos mil dieciséis, así como que recibió la documentación requerida, manifestando que los datos que aparecen en la póliza fueron proporcionados por así mismo ese día se informó a su representada del fallecimiento del señor , así como que ese día se recibió la documentación requerida, que la información solicitada en la póliza fue proporcionada por el señor , constando de dos fojas y que en la última hoja aparece la firma autógrafa del asegurado.

§ LA DOCUMENTAL PRIVADA, Consistente en la Poliza de Seguro número 1156720DWG, la cual se le concede pleno valor probatorio, **ya que con la** misma acredita la relación contractual, entre las partes, no obstante que el mismo no es un hecho controvertido en la presente litis, por así haberlo acordado las partes en audiencia preliminar de fecha **cinco de mayo del dos mil veintiuno**.

§ LA DOCUMENTAL PUBLICA, Consistente en el acta de defunción, **con la** misma acredita el fallecimiento del contratante el señor

§ LA DOCUMENTAL PRIVADA, Consistente en el acuse de recibo de fecha veinticinco de noviembre de dos mil dieciséis, con la cual acredita que se dio aviso a la aseguradora, el día veinticinco de noviembre de dos mil dieciséis a la una con cincuenta y tres minutos, tal y como consta en el sello de recibido por SEGUROS BANCOMER, S.A. DE C.V. G.F B indemnización y vida y dicha aseguradora tuvo conocimiento de los hechos.

§ LA DOCUMENTAL PRIVADA, Consistente en la Contestación de reclamación de fecha veintitrés de agosto del dos mil diecisiete, con la cual acredita que es cierto que la aseguradora y el asegurado tuvieron una relación contractual, así como que recibió los documentos solicitados a la C. , y como consta en la póliza numero 1156720DWG, "VidaSegura Bancomer".

§ LA DOCUMENTAL PRIVADA, Consistente en el cuestionario firmado y llenado de puño y letra del señor

La TESTIMONIAL A CARGO DEL C. , las que se desahogó en audiencia de fecha **nueve de junio del presente año**, la cual beneficia al oferente de la prueba, ya que con la misma acredita que el señor , contrato un seguro de vida el cual el ayudo a llenar, empezando con el nombre, dirección, beneficiarios y llegaron a la parte de los padecimientos médicos, en donde el señor había puesto que no tenía ningún padecimiento, posteriormente, él le comento al señor y a la ejecutiva que si tenía padecimientos médicos, siendo estos Diabetes e Insuficiencia renal en ese momento la ejecutiva le pidió al señor que anotara que si tenía los padecimientos médicos, lo que no recuerda es si tacho o rayo y él, posteriormente le dijo al señor que firmara en las partes en donde ella había marcado, comentándole que pasaba con la caratula que se había corregido, contestando que ella se encargaba de volverlo a accesar

La cual al ser adminiculada con las pruebas documentales tiene un valor de indiciaria, ya que acredita que si hicieron del conocimiento de a la ejecutiva de los padecimientos médicos del señor

Sirviendo de apoyo la siguiente tesis :

Suprema Corte de Justicia de la Nación

Registro digital: 166053

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Novena Época

Materias(s): Civil

Tesis: III.2o.C.166 C

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXX, Octubre de 2009, página 1652

Tipo: Aislada

TESTIGO SINGULAR. SU DECLARACIÓN PUEDE TENER VALOR PRESUNTIVO (LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE JALISCO).

De la interpretación literal y sistemática de los artículos 411, 412 y 418, todos del Código de Procedimientos Civiles del Estado de Jalisco, se infiere que dicha legislación emplea un sistema mixto para la valoración de la prueba testimonial, pues mientras que, por una parte, dispone que aquélla quedará al prudente arbitrio del juzgador, por otra, señala que este último deberá tomar en cuenta ciertas reglas. De igual forma, puede advertirse que, el legislador dio prioridad al arbitrio judicial, pues facultó al Juez para apartarse de las referidas reglas, al decidir un asunto, con la condición de fundar y motivar cuidadosamente esta parte de su sentencia. Así, aun cuando una de las reglas que rigen la valoración de la prueba testimonial, es la atinente a que un solo testigo hace prueba plena, cuando ambas partes convienen en pasar por su dicho, la ausencia de este requisito, sólo implica que no alcance el nivel máximo de eficacia que pueda tener tal elemento de convicción, esto es, el de prueba plena; empero, no debe acarrear como consecuencia privarla de todo valor, pues de acuerdo con los métodos interpretativos aludidos, el juzgador, en ejercicio de su prudente arbitrio, puede y debe otorgar un valor de eficacia inferior al dicho de un testigo singular, como es el de simple presunción; máxime que de haber sido la intención del legislador local, privar de toda eficacia probatoria al dicho de un solo testigo, es indudable que expresamente así lo hubiera preceptuado en el artículo 412 in fine o en algún otro.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL TERCER CIRCUITO.

Amparo directo 170/2009. Beatriz Elizabeth Jaspeado Alatorre. 12 de junio de 2009. Unanimidad de votos. Ponente: Gerardo Domínguez. Secretario: Manuel Ayala Reyes.

LA INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES y PRESUNCIONAL LEGAL Y HUMANA, últimas probanzas de las que se reserva su valoración para hacerlo una vez que sean estudiadas las pruebas exhibidas por la demandada al dar contestación a la demanda instaurada en su contra.

De ahí que, si las actoras aportaron los elementos de prueba idóneos para acreditar el incumplimiento del contrato, así como que la aseguradora si tenía conocimiento de los padecimientos médicos del señor
, al momento de contratar el seguro, ya que le hicieron del conocimiento a la ejecutiva.

La moral demandada al contestar su demanda ofreció las siguientes pruebas, consistente en:

A. La CONFESIONAL A CARGO DEL ACTOR

, probanza que se desahogó en audiencia de fecha **nueve de junio del dos mil veintiuno**.

B. La CONFESIONAL A CARGO DEL ACTOR

, probanza que se desahogó en audiencia de fecha **nueve de julio del dos mil veintiuno**.

Confesionales que se valoran en su conjunto ya que las mismas ninguna trascendencia tienen en la presente resolución, la cual no puede surtir a favor del oferente dado a que es un principio general del derecho en materia de prueba, que la confesión de una de las partes tiene valor probatorio en aquello que le perjudica, más no en lo que le favorece, de suerte que, atendiendo la manera como contesto a la misma, ninguna eficacia puede tener a su favor.

§ LA DOCUMENTAL PÚBLICA. Consistente en copias certificadas del expediente 2017/093/3143, promovido por las actrices ante la Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, Subdelegación Metropolitana Oriente

Documental en la cual ninguna incidencia tiene en la presente resolución, toda vez que dicha comisión dejó a salvo los derechos de las partes para que los hicieran valer ante los tribunales correspondientes

§ LA DOCUMENTAL PRIVADA. Consistente en la SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, suscrita por

.

§ LA DOCUMENTAL PRIVADA. Consistente en el duplicado expedido de acuerdo al artículo 23 de la LSCS de Condiciones Generales aplicables a la póliza 1156720DWG

Documentales que se valoran en su conjunto a las cuales se acredita la relación contractual entre las partes, aunado a lo anterior se fijo como hecho no controvertido.

§ LA DOCUMENTAL PRIVADA. Consistente en la póliza 1156720DWG

La cual ninguna incidencia tiene en la presente resolución, toda vez que no es materia de la Litis.

§ LA DOCUMENTAL Publica. Consistente en las copias certificadas del Expediente clínico del señor .

La cual ninguna incidencia tiene en la presente resolución, toda vez que la misma se dejó de recibir por falta de interés jurídico.

LA INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES y PRESUNCIONAL LEGALY HUMANA, que también fueron ofrecidas por la parte actora y cuya valoración fue reservada en el considerando que antecede y a las que se otorga pleno valor probatorio en términos de los artículos del 1287 al 1306 del Código de Comercio y se surtieron en favor de los intereses de la accionante, revirtiéndose por el contrario a los intereses de la parte reo, dado que acredita tanto con la prueba testimonial, adminiculada con las documentales, que la aseguradora si tenía conocimiento de los padecimientos médicos del señor , siendo así la aseguradora no acredito con prueba alguna idónea que el cuestionario no fue llenado de puño y letra del contratante, toda vez que de la interpretación del Artículo 8 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se desprende que todas las hojas deben estar firmadas por el contratante a efecto de que tenga conocimiento de las condiciones convenidas.

Así como poniendo su nombre y su firma en el mismo, de lo que se coligue que está dando su aceptación o consentimiento de manera expresa, en términos de lo establecido por el numeral 1803 del Código Civil Federal.

"Artículo 1803.- El consentimiento puede ser expreso o tácito, para ello se estará a lo siguiente:

I.- Será expreso cuando la voluntad se manifiesta verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos, y

II.- El tácito resultará de hechos o de actos que lo presupongan o que autoricen a presumirlo, excepto en los casos en que por ley o por convenio la voluntad deba manifestarse expresamente."

Artículo 8 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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*

Aunado a lo antes expuesto y como se desprende del artículo en referencia el contratante debió declarar por escrito a la empresa aseguradora respecto del cuestionario, de lo cual la aseguradora únicamente exhibe solo una impresión del formato llenado en computadora y únicamente se desprende que firmo la última hoja de dicha impresión.

Por lo que la aseguradora no exhibió la declaración que el asegurado realizó por escrito, si no únicamente el formato que llenó el agente de seguros por medio la computadora, por lo que el asegurado debió suscribir todas y cada una de las hojas de dicho formato.

Una vez allegados los citados medios de convicción le corresponde a este Juzgador determinar si efectivamente las prestaciones reclamadas son procedentes, este juzgador llega a la convicción de que es procedente reclamar el pago de la cantidad de \$330,750.00 (trescientos treinta mil setecientos cincuenta pesos 00/100 m.n.), que ampara la póliza de seguro número 1156720DWG.

Así como al pago de la cantidad de \$30,000.00 (treinta mil pesos 00/100 m.n.), por concepto de gastos funerarios que ampara la póliza de seguros número 1156720DWG.

La cantidad que debe pagar la asegurada se le debe de restar el deducible 2% sobre suma asegurada (sublímite), que resulta la cantidad de \$384,000.00 (trescientos ochenta y cuatro mil pesos 00/100 m.n.).

III.- Tampoco se debe de pasar por alto el argumento de la parte demandada al oponer las siguientes **excepciones**.

I. LA EXCEPCIÓN DE IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN POR HABERSE RESCINDIDO EL CONTRATO DE SEGURO EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 78 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGUROS, La cual hace consistir en que el contrato de seguro es un documento en el que obra una relevancia especial la buena fe, especialmente del contratante, del asegurado y dicha característica se confirma con el contenido y sentido de diversas disposiciones de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, por ejemplo el artículo 7 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro dispone que las declaraciones que formule el asegurado serán la base en el contrato, siempre y cuando la aseguradora manifieste su aceptación dentro de un plazo de quince días.

La cual se declara infundada e improcedente, ya que como se mencionó anteriormente, no acredito con prueba alguna idónea que en ningún momento la aseguradora no tenía conocimiento de que el señor tenía padecimientos médicos, aunado a lo anterior, tampoco acredito que el contratante no les hiciera de conocimiento dichas enfermedades, ya que no exhibieron el cuestionario que el señor lleno de puño y letra.

.

II. LA EXCEPCIÓN DE OSCURIDAD DE LA DEMANDA, Misma que hace consistir conforme a lo dispuesto por el artículo 322 Fracción III del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria al de comercio, el actor debe relatar los hechos de manera clara, breve y sucinta de tal manera que el demandado pueda preparar su defensa

La cual es infundada e improcedente, atendiendo a que la demanda planteada por la parte actora reúne los requisitos a que se refiere el artículo 322 del Código Federal de Procedimientos Civiles aplicado supletoriamente al de Comercio, tan es así que la excepcionista oportunamente dio contestación a la demanda instaurada en su contra, oponiendo las excepciones y defensas que estimo pertinentes para su defensa, ofreciendo pruebas inclusive; sin que en ningún momento haya quedado en estado de indefensión, máxime que durante la secuela procesal, el excepcionista no acredito las afirmaciones que hizo valer ante el suscrito.

III. LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE ACCIÓN, La que sustenta en que adicionalmente a la rescisión decretada, al omitir el asegurado sobre la existencia de una enfermedad crónica que sabía ya padecía, la aseguradora quedo exenta de pagar, puesto que impidió conocer a cabalidad apreciar el

riesgo para la celebración del contrato, como fue el hecho de que padecía:
b) ENFERMEDAD RENAL CRONICA 6 AÑOS, como lo confiesa la actora en su hecho cuatro de su demanda.

Misma que es infundada e improcedente, ya que el excepcionista, no acredita con prueba alguna que el asegurado, no le haya hecho del conocimiento que tenía padecimientos médicos, tal y como quedo acreditado en la presente resolución.

IV. SE OPONEN LAS EXCEPCIONES IMPROPIAS, Que hace consistir en todo lo que surja del presente escrito en particular de la contestación dada a los hechos de la demanda, de la negación a las infundadas afirmaciones del actor y que no demuestra; así como de lo que resulte de la tramitación del presente juicio y que beneficie a los intereses de su representada.

La cual deberá de declararse infundada e improcedente, toda vez que, del escrito de contestación de demanda, no se derivan más excepciones y defensas que las que se estudiaran en el presente apartado.

Por lo antes expuesto y fundado es de resolverse y se

R E S U E L V E:

PRIMERO. - Ha procedido la Vía **Oral Mercantil** intentada, en la que la parte actora acreditó su acción y la moral demandada no justifico sus excepciones.

SEGUNDO. – Se condena a la demandada **SEGUROS BBVA BANCOMER, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER** a pagar a la parte actora
y
a cantidad de \$330,750.00 (trescientos treinta mil setecientos cincuenta pesos 00/100 m.n.), por concepto de fallecimiento, que ampara la póliza de seguro número 1156720DWG, que fue contratada desde el veintiocho de enero del dos mil trece.

TERCERO. - Se condena a la demandada **SEGUROS BBVA BANCOMER, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER** a pagar a la parte

actora y
la cantidad de \$30,000.00 (treinta mil pesos 00/100 m.n.), por concepto de gastos funerarios, que ampara la póliza de seguro número 1156720DWG, que fue contratada desde el veintiocho de enero del dos mil trece.

CUARTO.- Se condena la demandada **SEGUROS BBVA BANCOMER, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER** a pagar a la parte actora y

,al pago de intereses moratorios sobre la cantidad debe pagar como suerte principal, previa su conversión en Unidades de Inversión en términos de la fracción I párrafo primero del artículo 135-bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, 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, en la inteligencia de los intereses moratorios deben computarse a partir del día siguiente a la fecha en la que la empresa debió haber cubierto su obligación de pago, por tanto, los intereses moratorios se deberán cuantificar a partir del **veintiséis de noviembre del dos mil dieciséis** en términos del artículo 71 de la ley sobre el contrato de seguro y (tomando en consideración que la fecha en que se le hizo saber a la empresa el fallecimiento del contratante) hasta la total liquidación del adeudo, los cuales se cuantificarán en ejecución de sentencia, mediante el correspondiente incidente, en términos del numeral 1348 del Código de Comercio.

Para el caso de que la enjuiciada no haga pago de manera voluntaria de lo condenado en el presente fallo, dentro del término de CINCO DÍAS, contados a partir de que la presente resolución sea ejecutable, se hará del conocimiento de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para los efectos del artículo 135 bis fracción VIII de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

QUINTO.- No se hace especial condena en costas.

SEXTO. -NOTIFÍQUESE.



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

ASI DEFINITIVAMENTE juzgando lo resolvió y firma el Ciudadano JUEZ CUADRAGÉSIMO CUARTO DE LO CIVIL DE PROCESO ORAL, MAESTRO EN DERECHO FRANCISCO JAVIER JIMÉNEZ RODRÍGUEZ ante El C. Secretario de Acuerdos por Ministerio e Ley Licenciado José Hernando Jiménez Peralta, en términos del artículo 81 fracción II y 114 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Ciudad de México, quien autoriza y da fe. - DOY FE.

Hjp/gcb

-- Firma electrónica SICOR/TSJDF Fin ----- iF4EABEIAAYFamEJcgMACgkQWymFedlIheZMhzQD/XD+oY3wsGaFus4R1YsSMZJW4
1ohKRz1bqNcWcD0c4DUA/34/vyYVQAxrS48th0RcyYfiFJu3MIBRZI2VqzvrSbVb =O3WS

-- Firma electrónica SICOR/TSJDF Fin ----- iF4EABEIAAYFamEJchAACgkQWymFedlIheZMd5QD+J4pU2qkjpjAH9pQdPMM55dDr
rv964vrcG1z93vEDXFkBAIB0MHZJedyPcJ0t8T8dOLoP1oVhChJvhgmOoU+QOFYP =Xa2h

En el *Boletín Judicial* No. _____ correspondiente al día _____ de _____ de _____ se hizo la publicación de Ley.— Conste.

El _____ de _____ del _____, surtió efectos la notificación anterior.— Conste.