

**JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA ESPECIALIZADO EN  
ORALIDAD MERCANTIL DEL DISTRITO JUDICIAL  
DE CULIACAN, SINALOA.**

---- En Culiacán, Sinaloa, a 30 treinta de enero de 2019 dos mil diecinueve.

----**Vistos** para sentencia definitiva los autos y videograbación del expediente número **276/2018**, relativo al juicio oral mercantil promovido por (\*\*\*\*\*), por su propio derecho, en contra de (\*\*\*\*\*), radicado en este juzgado; y,

**R E S U L T A N D O:**

---- **PRIMERO.** Que por escrito presentado ante la Oficialía de Partes Común de este distrito judicial, compareció (\*\*\*\*\*), por su propio derecho, demandando en la vía oral mercantil a (\*\*\*\*\*), por el pago de las prestaciones referidas en su escrito inicial de demanda.

--- **SEGUNDO. Admisión de la demanda.** Por auto de fecha 11 once de septiembre de 2018 dos mil dieciocho, se admitió la demanda en la vía oral mercantil, se ordenó el emplazamiento de la parte demandada, para el efecto de que, dentro del término de nueve días, produjera contestación a la demanda interpuesta en su contra. El día 17 diecisiete de septiembre de este mismo año (foja 153), se llevó a cabo el emplazamiento a juicio de la demandada.

--- **TERCERO. Contestación de la demanda.** Con fecha 02 dos de octubre de 2018 dos mil dieciocho, compareció (\*\*\*\*\*), en su carácter de apoderado legal de la demandada (\*\*\*\*\*), dando contestación en tiempo y forma al reclamo enderezado en su contra, por lo que, en auto de fecha 05 cinco de octubre del mismo año se acordó lo conducente, mientras que el día 10 diez de octubre siguiente la parte actora evacuó la vista respectiva.

--- **CUARTO. Audiencia preliminar.** Tuvo verificativo el día 26 veintiséis de octubre de este año, compareciendo el actor por conducto de su autorizado jurídico y la demandada

mediante su apoderado legal; se desahogaron todas las etapas establecidas por ley, dictándose el acuerdo probatorio respectivo, ordenándose preparar los medios de pruebas admitidos a ambas partes. Asimismo, se citó a las partes a la audiencia de juicio prevista en el artículo 1390 bis 38, del Código de Comercio.

--- **QUINTO. Audiencia de juicio.** Fue programada para el día 05 cinco de diciembre de 2018 dos mil dieciocho, a las 11:00 once horas, compareciendo el demandante y la demandada, procediéndose al desahogo de las pruebas admitidas al accionante: confesional, testimonial, pericial médica, documental pública, documental privada, documental en vía de informe, documentales, instrumental de actuaciones y la presuncional legal y humana.

---Mientras que a la parte demandada (\*\*\*\*\*) se le tuvieron por desahogadas las pruebas confesional, documental privada, documentales e instrumental de actuaciones y la presuncional legal y humana, en el entendido de que, la documental en vía de informe le fue declarada desierta.

--- Asimismo, se suspendió la audiencia, en virtud de que, conforme al artículo 1390 bis del Código de Comercio se regularizó el procedimiento, subsanándose la omisión de este órgano judicial en cuanto a requerir a la demandada por la exhibición del documento relativo a la solicitud del contrato de seguro, concediéndosele para el efecto el término de cinco días.

--- **SEXTO. Continuación de Audiencia de juicio.** Se señalaron las 11:00 once horas del día 29 veintinueve de enero del año curso, compareciendo el autorizado jurídico de la demandante, así como el apoderado legal de la parte demandada. Seguidamente, al haberse tenido por desahogadas todas y cada una de las pruebas admitidas en el presente juicio, se declaró concluida la etapa probatoria,

pasándose a la etapa de alegatos, en la cual se le concedió el uso de la voz a las partes litigantes.

--- Finalmente, la referida audiencia, con fundamento en el artículo 1390 bis 25 del Código de Comercio, se suspendió para pronunciar la sentencia definitiva correspondiente, misma que hoy se dicta y:

#### **C O N S I D E R A N D O S :**

--- **PRIMERO. Competencia.** Este Juzgado es legalmente competente para conocer y resolver el presente juicio oral mercantil, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1092, 1093 y 1094 del Código de Comercio.

--- **SEGUNDO. Procedencia de la vía.** La vía elegida por la actora es la apropiada en términos de la fracción XVI del artículo 75 del Código de Comercio, en relación con los numerales 1339 y 1390 bis del mismo ordenamiento legal; asimismo, porque no se trata de un juicio de tramitación especial establecido en el citado código mercantil ni en otras leyes, ni de cuantía indeterminada.

--- Al respecto, es aplicable la tesis del rubro, contenido y número de registro siguiente:

---“**ACCIONES DERIVADAS DE LOS ACTOS DE COMERCIO. DEBEN TRAMITARSE EN LA VIA MERCANTIL.** Cuando el acto del que deriva la obligación es de carácter eminentemente mercantil, es decir, de aquellos que la ley reputa como actos de comercio, las acciones respectivas deben deducirse conforme a las leyes del enjuiciamiento mercantil; pues se trata de un conjunto de normas imperativo-atributivas vigentes y, por lo mismo, obligatorias. En consecuencia el demandado tiene derecho a defenderse mediante los procedimientos legales y disposiciones que rijan la naturaleza del acto, por así encontrarse garantizado por el artículo 14 de la Constitución General de la república; y aun cuando pudiera existir mayor amplitud de defensa en la ley civil, no puede dejar de

*aplicarse la ley vigente para el caso, por la sola voluntad de una de las partes". (Registro número 225353).*

--- Además, de la lectura de la demanda se aprecia que se reclama el pago de la suma de dinero de **133,631.00 (ciento treinta y tres mil seiscientos treinta y un pesos 00/100 moneda nacional)** por concepto de pago de gastos erogados en la atención de una urgencia médica quirúrgica, que se encuentra amparada en un contrato de seguro de gastos médicos mayores bajo la póliza (\*\*\*\*\*), cantidad que es inferior a la que establece el artículo 1339 del Código de Comercio para que el juicio sea apelable, ya que dicho precepto establece que son irrecurribles las resoluciones que se dicten durante el procedimiento y las sentencias que recaigan en negocios cuyo monto sea menor -en la época de instauración del juicio- a **\$633,075.88 (SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETENTA Y CINCO PESOS 88/100 MONEDA NACIONAL)** por concepto de suerte principal, por lo que al relacionar dicho dispositivo legal con el diverso 1390 bis, de la propia codificación en cita se obtiene que, es procedente el juicio oral mercantil que nos ocupa, por razón de cuantía.

--- **TERCERO. Estudio de la acción.** En términos de lo previsto en el artículo 1327 del código mercantil, se procede al estudio de la acción intentada, ya que el régimen procesal general, sancionado por la legislación, establece principios básicos en el sentido de que la actora debe probar su acción y el demandado sus excepciones, en donde si el primero no lo hace el segundo debe ser absuelto; de tal manera que el juzgador debe de estudiar, ante todo, si la acción está probada y hasta después de haberse decidido ese punto en sentido afirmativo, es cuando -en su caso- se procederá al examen de las excepciones y defensas opuestas con el objeto de combatir esa acción, en aplicación de lo establecido en el diverso numeral 1194 de la legislación en estudio.

--- En la especie, la actora en su escrito de demanda reclama el pago de la suma de **133,631.00 (CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL)** como suerte principal por concepto de gastos erogados en la atención de una urgencia médica quirúrgica, que se encuentra amparada en un contrato de seguro de gastos médicos mayores bajo la póliza número (\*\*\*\*\*) (foja 20), (\*\*\*\*\*), asignándole el número de póliza (\*\*\*\*\*), con una vigencia hasta el 5 de septiembre de 2018 dos mil dieciocho, añadiendo que (\*\*\*\*\*)).

--- Afirma que (\*\*\*\*\*)--- Adiciona que: (\*\*\*\*\*) señalando que: (\*\*\*\*\*)--- Manifiesta que (\*\*\*\*\*) (\*\*\*\*\*) por la cantidad de **\$133,631.00 (ciento treinta y tres mil seiscientos treinta y un pesos 00/100 M.N.)** y ante la negativa de la solicitud al pago del seguro contratado a pesar de que dicho seguro se encuentra actualmente vigente, se presentó formal queja ante la COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS, a fin de que la demandada respondiera por el monto de los gastos médicos devengados, a lo que se le asignó el número de expediente (\*\*\*\*\*)).

--- Sigue manifestando que: *“...en el expediente (\*\*\*\*\*) promovido ante la COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS, “(\*\*\*\*\*)” arguye una (\*\*\*\*\*)*--- Manifiesta que: (\*\*\*\*\*)---Finalmente adiciona que (\*\*\*\*\*)--- Por su parte, la compañía aseguradora al producir su réplica expone que del expediente clínico del accionante se desprende el fundamento del rechazo, pues: *“...dicho expediente es claro en señalar y por ende demostrativo ante este Juzgador, (\*\*\*\*\*). (\*\*\*\*\*) no le fueron declaradas ante mi poderdante, lo cual no está sujeto a prueba, ya que existe la confesión expresa (\*\*\*\*\*),*

respecto a dicha omisión de información ante la empresa de seguros que represento, así como las constancias que acompaña al escrito inicial de demanda, consistentes en notas del expediente clínico formado con motivo de (\*\*\*\*\*). Dicha información era de vital importancia a fin de que mi representada pudiera estar en aptitud de conocer los riesgos a amparar por la celebración del contrato de seguro base de la acción, ya que, como se desprende de la información médica con la cual se cuenta, (\*\*\*\*\*), motivo por el cual, al tratarse de (\*\*\*\*\*), se considera que dicho padecimiento es (\*\*\*\*\*) de conformidad con la definición establecida para tal efecto en las **condiciones Generales de la Póliza, aunado a que de conformidad a lo pactado en la sección V, denominada EXCLUSIONES**, el contrato de seguro celebrado no cubre gastos que se originen (\*\*\*\*\*). El procedimiento que se conoce como “(\*\*\*\*\*)”, tiene como finalidad (\*\*\*\*\*)

--- Afirma que: (\*\*\*\*\*), también son consecuencias del procedimiento conocido como (\*\*\*\*\*), razón por la cual, los gastos médicos que pretende el actor le sean cubiertos, no se encuentran amparados por el contrato de seguro, ya que contrario a lo por él señalado, si existe de manera expresa, exclusión sobre dicho cobro...”.

--- Añade que: “...debe tomarse en cuenta que el actor tenía la invariable obligación de declarar a la empresa aseguradora cualquier (\*\*\*\*\*), cosa esta que no hizo, tal y como el propio actor lo confiesa, ya que según su dicho solo tenía la obligación de declarar (\*\*\*\*\*)”.

--- Concluye diciendo que: “...es falso lo afirmado por el actor, ya que conforme a la literatura médica, (\*\*\*\*\*) como los mencionados en el párrafo anterior, motivo por el cual, al tratarse de (\*\*\*\*\*) la contratación de la póliza con mi representada, estas debieron haberse puesto en conocimiento de la aseguradora a fin de que tuviera todos los

*elementos necesarios para encontrarse en igual de condiciones al celebrar el contrato, lo que al no haber sucedido así, su consentimiento fue viciado por la falta de información que solo el hoy actor conocía...”*

---Fijada la litis en los términos que anteceden, es de decir que en juicios donde la acción se funda en la contratación de una póliza de seguro, la empresa aseguradora debe de responder, en principio, de todos los sucesos que presenten el carácter del riesgo contra las consecuencias aseguradas, es decir, cuando se ha pagado de manera oportuna la prima a cargo de la asegurada derivada del contrato de seguro, la aseguradora accionada se encuentra obligada a retribuir al beneficiario o bien a sus contratantes, una suma determinada de dinero al realizarse el supuesto materia del contrato basal, siempre y cuando no se incurra en alguna de las causales que para efecto de la pérdida del derecho a ser indemnizado se establecen en las condiciones generales de la póliza.

--- Así, en tratándose de la consumación de las eventualidades contratadas en una póliza de seguro, la Ley Sobre el Contrato de Seguro en sus artículos 1º, 20 y 59, textualmente establece:

--- **“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 20.-** *La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes...”*

--- **“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.”*

---Asimismo, de acuerdo con las reglas contenidas en los artículos 1194 y 1195 de la legislación mercantil a que se ha hecho referencia: *“El que afirma está obligado a probar. En consecuencia, el actor debe probar su acción y el reo sus excepciones”* y *“El que niega no está obligado a probar, sino en el caso de que su negación envuelva la afirmación expresa de un hecho”*.

---Bajo ese contexto, una vez que fueron analizadas las constancias procesales que integran la causa, se arriba a la conclusión de que debe declararse parcialmente procedente la acción de cumplimiento de contrato de seguro intentada, en atención a las diversas consideraciones del orden legal que enseguida se explican:

--- De entrada, es de decir que del texto de los artículos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se infiere que los elementos de la acción de pago fundada en la póliza de seguro son: a). - La celebración del contrato con la empresa aseguradora y b). - La realización de la eventualidad prevista en el contrato.

--- Ahora bien, por cuanto hace a la relación contractual existente entre las partes, esta quedó debidamente acreditada con la póliza de seguro número (\*\*\*\*\*), base de la acción (foja 20) y el reconocimiento de la demandada (\*\*\*\*\*), expuesto en la contestación de demanda, en concreto, en el punto uno de hechos (foja 158) (\*\*\*\*\*); así como con la fijación de hechos no controvertidos por las partes en la audiencia preliminar, entre ellos, la existencia del contrato de seguro, vigencia y pago de la prima.

---Así, con la expedición de la póliza a que se ha hecho referencia, se constata la existencia del contrato de seguro a que hace alusión la parte demandante, misma que satisface los supuestos que establece el artículo 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que contiene claramente el requisito a que se refiere la fracción IV de dicho precepto legal, relativo



al momento a partir del cual se garantiza la cobertura reclamada.

--- Con lo antes indicado, las partes se reconocieron entre sí el carácter de contratantes, al haberse celebrado en los términos ya señalados el citado contrato, que tuvo como objeto asegurar al demandante (\*\*\*\*\*), con la cobertura que se relaciona en la póliza de referencia. En ese contexto, es un hecho no controvertido, el relativo a que fue expedida la póliza en la que consta que el demandante quedó asegurado por gastos médicos mayores, la suma asegurada, la vigencia, cobertura contratada, el número de contrato o póliza; citándose por aplicable la tesis del rubro, contenido y datos de localización siguientes:

--- **“SEGURO, PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE.-** *El contrato de seguro es consensual y su eficacia no queda subordinada a la entrega de la póliza o al pago de la prima, sino que se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta, por tal motivo, para la comprobación de la existencia del contrato, sólo puede exigirse la demostración de los siguientes elementos: La oferta escrita de celebración, suscrita por el proponente; la aceptación de la oferta por parte de la aseguradora, previo los trámites correspondientes, y la afirmación del proponente, esto es, que éste haya tenido conocimiento de la aceptación de su oferta”.* (Sexta Época. Registro: 271451. Instancia: Tercera Sala. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Volumen XXXV, Cuarta Parte. Materia(s): Civil. Tesis: Página: 95).

--- Además, la actualización del siniestro contratado se encuentra plenamente acreditado en autos con las documentales consistentes en copias fotostáticas certificadas del expediente clínico del demandante (\*\*\*\*\*), que obran dentro de las constancias expedidas por Condusef, glosadas

a fojas 29-83, advirtiéndose que (\*\*\*\*\*), (foja 29), (\*\*\*\*\*) (fojas 30-39 de autos) documental que adquiere valor probatorio pleno para acreditar que (\*\*\*\*\*) (\*\*\*\*\*)--- De igual forma, la parte demandante exhibió el estado de cuenta expedido (\*\*\*\*\*), de donde se desprenden todos y cada uno de los gastos que se originaron (\*\*\*\*\*) (foja 11), apreciándose en autos la documental en vía de informe a cargo de (\*\*\*\*\*) (fojas 208-209), mediante la cual informa que (\*\*\*\*\*) y que se adeuda la cantidad de **\$133,631.27 (Ciento treinta y tres mil seiscientos treinta y un pesos 27/100 Moneda Nacional)** (\*\*\*\*\*)).

---Además, se encuentran agregadas en autos copias certificadas del expediente número (\*\*\*\*\*), tramitado ante CONDUSEF (fojas 12-145) con la que justifica que presentó reclamación en contra de la moral demandada a efecto de que respondiera por el pago del seguro al haberse surtido la eventualidad contratada, medios de prueba que tienen fuerza al tenor de lo dispuesto por el artículo 1296 y 1298 del Código de Comercio.

---Luego, debe dilucidarse el tema discutido por la compañía aseguradora para excusarse del cumplimiento de sus obligaciones contractuales, en cuanto a que (\*\*\*\*\*), incurrió en omisiones y/o inexactas declaraciones al momento de contratar el seguro, (\*\*\*\*\*) ya que (\*\*\*\*\*) no fueron declaradas ante su poderdante, por lo que considera, que dicho padecimiento es (\*\*\*\*\*), además de que el contrato de seguro celebrado no cubre gastos que se originen por (\*\*\*\*\*), (\*\*\*\*\*). (\*\*\*\*\*)--- Pues bien, al fundar la demandada su defensa y excepciones en tales hechos, esto es, que a la actora no tiene derecho de reclamar el pago del beneficio contratado en la póliza de seguro, es claro que se encuentra obligada a demostrarlos, tal y como se establece en el artículo 1194 del Código de Comercio que señala: “E/

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

---Bajo ese contexto, para solventar la carga procesal aludida la compañía de seguros demandada ofreció la prueba confesional, misma que no le genera el beneficio pues el demandante señaló que contestó correctamente lo que le preguntaron al llenar el formato o cuestionario que la aseguradora le solicitó, enfatizando que solamente le preguntaron si en los dos últimos años de su vida (\*\*\*\*\*), por lo que, se considera que el demandante no incurrió en omisiones y/o inexactas declaraciones al momento de contratar el seguro, (\*\*\*\*\*), y el demandante afirma que le preguntaron si (\*\*\*\*\*) a lo que contestó que no, es claro que no existe omisión por parte del demandante, pues (\*\*\*\*\*) fueron realizadas mucho tiempo atrás del padecimiento que origina el cobro del seguro y no dentro de los dos últimos años previos a la época de celebración del contrato.

--- Con la documental pública consistente en la escritura número (\*\*\*\*\*), libro (\*\*\*\*\*), de fecha (\*\*\*\*\*), del protocolo a cargo del notario público licenciado (\*\*\*\*\*), sólo se demuestra que quien comparece firmando el escrito de contestación de demanda, efectivamente es apoderado legal de la aseguradora reo.

--- De igual forma, la opinión emitida por la doctora (\*\*\*\*\*), perito designada por la demandada en relación a la prueba pericial médica ofrecida por el demandante, tampoco le reditúa beneficio alguno para evidenciar los alegatos expuestos en el sentido de que (\*\*\*\*\*), pues no obstante que dicha experta concluyó que: “(\*\*\*\*\*), es de observar que al ser interrogada por la parte demandante señaló que (\*\*\*\*\*), (\*\*\*\*\*), de donde emerge que se contradice dicha perito con lo expuesto en su dictamen, pues por un lado afirma que (\*\*\*\*\*); cabiendo precisar que al

reverso de la foja 103 de autos, relativo al expediente clínico del demandante se observa un comentario por parte del médico cirujano (\*\*\*\*\*), quien señaló: “(\*\*\*\*\*); de ahí que a la conclusión de dicha perito, no es de concederle probatorio conforme al artículo 1301 del Código de Comercio, máxime cuando, como ya se dijo, (\*\*\*\*\*) ocurrió fuera del lapso respecto del cual el actor fue interrogado por la aseguradora al momento de solicitar el contrato de seguro, por tanto, no se estima que haya incurrido en omisiones o inexactas declaraciones tal y como lo alega la demandada.

--- Además, las consideraciones de la perito mencionada no guardan concordancia con la prueba testimonial ofrecida por el demandante a cargo de (\*\*\*\*\*), ni con el dictamen rendido por el perito designado de su parte médico cirujano (\*\*\*\*\*), pues en lo que respecta a la prueba testimonial, dichos declarantes manifestaron que (\*\*\*\*\*), señalando que (\*\*\*\*\*), precisando que saben de los hechos sobre los que declararon, porque el primero de ellos fue (\*\*\*\*\*), en tanto que (\*\*\*\*\*), destacando que (\*\*\*\*\*), advirtiéndose de lo anterior que los declarantes son aptos para atestiguar sobre tales hechos, pues tienen conocimiento de dichas circunstancias por haber participado en (\*\*\*\*\*), por lo que, sus atestes merecen valor probatorio pleno a juicio de quien esto juzga, al tenor de los artículos 1302 y 1303 del Código de Comercio.

---A lo anterior y en perjuicio de la accionada se aduna el dictamen pericial rendido por el doctor (\*\*\*\*\*), pues dicho perito a propósito de los cuestionamientos formulados por la actora y la demandada, concluyó que de acuerdo al caso que compete a (\*\*\*\*\*), por (\*\*\*\*\*), no es concluyente para asumir que (\*\*\*\*\*), dado que no se sabe de otros datos clínicos que también puedan ir relacionados con la causa, (\*\*\*\*\*), dictamen pericial que goza de valor probatorio en términos de los artículos 1300 y 1301 del Código de

Comercio, pues el perito al contestar las interrogantes relativas al dictamen encomendado fue preciso en señalar que (\*\*\*\*\*), no representan un factor o causa absoluta de (\*\*\*\*\*), ya que es muy bajo el porcentaje de que (\*\*\*\*\*).

--- Además, el perito al ser interrogado por la parte demandada, en cuanto a que: “...¿**De acuerdo al cuadro clínico presentado o a los antecedentes clínicos que presenta (\*\*\*\*\*), se toma como base (\*\*\*\*\*), habría tenido como consecuencia que se (\*\*\*\*\*)?**”, el perito respondió que: “...volvemos a lo mismo, realmente tenemos el antecedente de (\*\*\*\*\*), que también un punto muy importante aquí es tomar en cuenta el tiempo, se dice en la literatura que el tiempo para presentar adherencias posquirúrgicas, es un máximo de 5 años donde mayormente tenemos probabilidad de presentar una complicación, aquí si nos vamos al tiempo, son 30 años, es un tiempo muy muy prolongado con (\*\*\*\*\*), sin complicaciones, entonces volvemos a lo mismo, solamente representa el 1 por ciento, no podemos decir que es esto un argumento absoluto porque es un porcentaje muy bajo y científicamente está comprobado, lo otro, realmente no tenemos una base de datos o algo comprobado científicamente donde nos diga (\*\*\*\*\*), por lo tanto no es concluyente pensar realmente que estas serían las que ocasionan el problema...”, de ahí, que esta juzgadora le conceda valor probatorio a dicho dictamen.

---Consiguientemente, atento a lo previsto por el artículo 1301 del Código de Comercio que permite calificar la fuerza probatoria del dictamen pericial, se estima que no es dable conceder valor convictivo a la opinión pericial de (\*\*\*\*\* para determinar (\*\*\*\*\* a la actora (\*\*\*\*\* del demandante, de ahí que la enjuiciada deba solventar la obligación asumida en el contrato de seguro.

---Coligado con lo anterior, además cabe señalar que la parte demandada fue requerida en la audiencia de juicio por la exhibición de la documental consistente en la solicitud del contrato de seguro, concediéndole el termino de cinco días para el efecto, apercibida de que, de no realizarlo se le tendrían por ciertas las afirmaciones de su contraparte, documental que aunque fue allegada por la reo, destaca que ello ocurrió de manera extemporánea, según se asentó en el auto de fecha siete de enero del año en curso, razón por la cual en la continuación de la audiencia de juicio, se tuvieron por ciertas las afirmaciones del actor expuestas en el sentido de que la compañía aseguradora le pidió que declarará (\*\*\*\*\*) previos al contrato de seguro celebrado, y que por ello no es válido alegar una (\*\*\*\*\*), por no ser cuestionado por parte de la demandada al momento de contratar, de conformidad a lo establecido en el artículo 89 del Código Federal de Procedimientos Civiles, supletorio al de comercio. En consecuencia, no existe razón para considerar que la parte demandante haya incurrido en omisiones y/o inexactas declaraciones al momento de contratar el seguro, (\*\*\*\*\*), reiterándose que, el demandado únicamente fue cuestionado sobre (\*\*\*\*\*) previos a la fecha de contratación del seguro.

---En cuanto a la prueba documental en vía de informe no le beneficia, habida cuenta que le fue declarada desierta; la documental privada consistente en las condiciones generales, solo demuestra la existencia real del seguro contratado base de la acción, más no las inexactas declaraciones que afirma la aseguradora reo; las documentales aportadas por la parte demandante ningún beneficio le aportan a la reo, por los razonamientos dados a lo largo de la presente resolución, en el entendido de que, de las constancias de autos no se observa presuncional o instrumental de actuaciones que favorezcan a la moral enjuiciada en sus pretensiones.

---Al caso, se inserta por aplicable -en lo conducente- la tesis del tenor literal siguiente:

**---“CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DEBE ACREDITAR MEDIANTE PRUEBA IDÓNEA QUE EL ASEGURADO TENÍA PLENO CONOCIMIENTO DE QUE PADECÍA UNA ENFERMEDAD PREEXISTENTE Y QUE OMITIÓ DECLARARLO AL LLENAR EL CUESTIONARIO RESPECTIVO.** *Conforme a lo establecido en el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos importantes que sean o deban ser conocidos en el momento de la celebración del contrato de seguro por parte del asegurado, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro; sin embargo tratándose de lo relativo a la información que se solicita dentro de los cuestionarios respectivos en cuanto a las enfermedades preexistentes del asegurado, debe tomarse en cuenta por un lado que es imputable a la aseguradora el hecho de que no realice las preguntas conducentes que la lleven a revelar que el asegurado tiene conocimiento de algún padecimiento y por otra parte en términos del artículo 1194 del Código de Comercio le corresponde acreditar la excepción consistente en que el asegurado tenía conocimiento del padecimiento y que omitió manifestarlo, sin que baste para acreditar tal conocimiento, que en el certificado médico que previamente se elabora para la expedición del certificado de defunción, se establezca como causas o antecedentes del fallecimiento del asegurado, que entre el inicio de la enfermedad y la muerte haya existido un intervalo de tiempo que sea anterior a la fecha en que el asegurado llenó el cuestionario anexo a la solicitud del seguro de vida, pues esa información y la que consta en el certificado de defunción en todo caso sólo acreditan la muerte*

*y las causas del fallecimiento, pero no que el asegurado hubiera tenido conocimiento de ese padecimiento al momento de contratar, pues para ello se estima como prueba idónea el expediente clínico del mismo en el que conste algún estudio que se le hubiera practicado o algún tratamiento que haya llevado por virtud de esa enfermedad, por lo que al no demostrarse ese conocimiento pleno de la enfermedad, tampoco se acredita que hubiera omitido esa información al llenar el cuestionario correspondiente". (Época: Novena Época. Registro: 164822. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXI, Abril de 2010. Materia(s): Civil. Tesis: I.3o.C.788 C. Página: 2715. TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO).*

---Ahora bien, por lo que respecta a las excepciones que se opusieron en el escrito de contestación de demanda, es de decir que resultan insuficientes para cambiar el sentido de esta sentencia, por lo siguiente:

--- a).- En la excepción de falta de acción y derecho alega que al actor no le asiste derecho para demandarla en virtud de que el contrato de seguro base de la acción excluye de manera expresa el pago de la indemnización cuando el padecimiento de que se trate provenga de una preexistencia.

--- Inoperante para los fines propuestos es lo así alegado, habida cuenta que la parte actora con ninguna de las pruebas que le fueron admitidas en autos demostró lo que afirma de su parte, tal y como se concluyó supra, por el contrario, la parte actora demostró tener derecho y justificó los extremos de la acción que entabló.

--- b).- Las excepciones que hace valer conforme a lo dispuesto por los artículos 1º, 19, 59 y 193 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, así como las contenidas en los artículos 78 y 1194 del Código de Comercio, son insuficientes para



cambiar el sentido de esta sentencia, toda vez que es verdad que el contrato obliga a las partes al cumplimiento de lo expresamente pactado y a sus consecuencias, de acuerdo con lo señalado por el artículo 1949 del Código Civil Federal, *"La facultad de resolver las obligaciones se entiende implícita en las recíprocas, para el caso de que uno de los obligados no cumpliera lo que le incumbe. ..."*, por lo que, al haber justificado la actora el cumplimiento de las obligaciones a su cargo, así como los elementos de la acción intentada, tal y como ya se mencionó precedentemente, es a la parte demandada a quien le incumbe cumplir con las suyas, pagando la suma asegurada por haberse actualizado en la especie la eventualidad contratada y que ella misma aceptó en su escrito de réplica.

--- c).- En cuanto a la excepción de cobro de lo indebido, ha de recordársele a la demandada que al haber quedado justificada la existencia de los gastos que se originaron por motivo de la intervención quirúrgica practicada al demandante dentro del término de vigencia de la póliza, deviene improcedente la excepción de que se trata para cambiar la sentencia dictada.

---d).- Inatendible es la excepción de preclusión de derecho para agregar nueva documentación a juicio por la parte actora, pues ninguna documentación fue aportada por la demandante posterior a los escritos que fijan la litis.

--- e).- En lo que hace a la excepción sine actione agis que promueve la reo, esta resolutoria considera innecesario su estudio toda vez que la misma no constituye propiamente una excepción, sino una simple negación del derecho, arrojando la carga de la prueba a la accionante.

--- Tiene aplicación la siguiente jurisprudencia:

---"**SINE ACTIONE AGIS.** La defensa de carencia de acción o sine actione agis, no constituye propiamente hablando una excepción, pues la excepción es una defensa que hace valer

*el demandado, para retardar el curso de la acción o para destruirla, y la alegación de que el actor carece de acción, no entra dentro de esa división. Sine actione agis no es otra cosa que la simple negación del derecho ejercitado, cuyo efecto jurídico, solamente puede consistir en el que generalmente produce la negación de la demanda, o sea, el de arrojar la carga de la prueba al actor, y el de obligar al juez a examinar todos los elementos constitutivos de la acción.”* (Registro número: 219050. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, 54. Junio de 1992, Tesis: VI. 2o. J/203, Página: 62).

--- Sin embargo, es prudente puntualizar que la parte actora con las pruebas que aportó en juicio, demostró la concertación del contrato de seguro que alega celebró con la parte reo y mediante el cual le fue expedida la póliza número (\*\*\*\*\*) en fecha 05 cinco de septiembre de 2017 dos mil diecisiete, por gastos médicos mayores, quedando asegurado el demandante hasta por la suma señalada en la póliza, el deducible relativo, así como la realización del evento contratado y los gastos que se originaron, mientras que la aseguradora demandada no demostró con las pruebas que le fueron admitidas en juicio, la causal en la cual fundó su negativa del pago del siniestro.

--- g).- En cuanto a la excepción de plus petitio, tiene razón cuando el demandado menciona que debe de descontarse conforme a lo dispuesto por la carátula de la póliza materia del litigio la suma de \$35,000.00 (treinta y cinco mil pesos 00/100 Moneda Nacional) establecida como deducible a la cantidad que se reclama como suerte principal.

--- Asimismo, resta decir que las defensas que opone la reo al dar respuesta a los puntos de hechos del escrito inicial de demanda de manera medular son las mismas que refiere en las diversas excepciones que opone, por lo que, a lo ahí resuelto habrá de estarse, en obvio de inútiles repeticiones.

--- En esas condiciones, corolario obligado será declarar parcialmente procedente la acción deducida por la parte demandante, con todas sus consecuencias legales, condenando a (**\*\*\*\*\***), a pagar la suma **\$133,631.27 (CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEICIENTOS TREINTA Y UN PESOS 27/100 MONEDA NACIONAL)**, por concepto de gastos médicos erogados, menos la suma de **\$35,000.00 (treinta y cinco mil pesos 00/100 Moneda Nacional)** como deducible pactado en la póliza, más los intereses moratorios a partir de la fecha en que esta suma se hizo exigible, esto es, 30 treinta días después de aquél en que la compañía de seguros recibió los documentos para la verificación del siniestro, es decir, a partir del 18 dieciocho de enero de 2018 dos mil dieciocho, atento a lo dispuesto por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, y cuya cuantificación se hará en la etapa de ejecución de sentencia.

--- Así las cosas, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 4° transitorio de la Ley de Protección al Usuario de Servicios Financieros y numerales 72 y 83 del mismo ordenamiento, en relación con el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, se concede a la reo el término de 72 setenta y dos horas contadas a partir de que quede firme la presente resolución, a efecto de que compruebe haber pagado las prestaciones a que ha sido condenada, apercibida que en caso de omitir dicha comprobación, se aplicara administrativamente en su contra la sanción que establece la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en su artículo 276 fracción IX.

--- Por último, no ha lugar a fincar condena respecto al pago de los gastos y costas erogados por la tramitación de este juicio, por no actualizarse en la especie ninguna de las hipótesis de condena forzosa establecidas en el artículo 1084 del Código de Comercio, como tampoco se desprende de lo actuado que alguna de las partes se haya conducido con

temeridad o mala fe durante el procedimiento, en el entendido de que, para su imposición no es dable la aplicación supletoria de codificación procesal alguna.

--- Tiene aplicación al criterio de esta Juzgadora el contenido de la contradicción de tesis del siguiente tenor literal:

--- **“COSTAS EN EL JUICIO ORAL MERCANTIL. NO PROCEDE LA APLICACIÓN SUPLETORIA DE ALGÚN ORDENAMIENTO PROCESAL PARA SU IMPOSICIÓN.** *La interpretación sistemática y funcional de los artículos 1054, 1063, 1390 Bis, 1390 Bis-1, 1390 Bis-8, y 1081 a 1090 del Código de Comercio conduce a establecer que es inadmisibles acudir a la ley supletoria, sea el Código Federal de Procedimientos Civiles o la ley procesal local respectiva, para imponer condena en costas por vencimiento en los juicios orales mercantiles, ya que tal aplicación contraviene el sistema de condena en costas adoptado por el legislador mercantil en el artículo 1084 del Código de Comercio, que es completo y suficiente para condenar o absolver sobre el pago de costas en toda clase de juicios mercantiles a partir de ciertos criterios que el legislador consideró justificados para imponer esa condena, fundados en el abuso en el ejercicio de los derechos ante los tribunales, sea por actuar con temeridad o mala fe, o bien, por ubicarse en ciertos supuestos objetivos relativos a hacer valer una acción o una excepción fundadas en hechos disputados, sin aportar prueba alguna; a pretender valerse de pruebas inválidas, como documentos falsos o testigos falsos o sobornados; a proponer acciones, defensas o excepciones, incidentes o recursos improcedentes; a llevar el litigio a una segunda instancia infructuosamente, o a resultar vencido en juicio ejecutivo. De lo que se advierte que la condena por vencimiento en los juicios mercantiles únicamente está prevista para los de carácter ejecutivo dada su naturaleza de procesos fundados en títulos que traen aparejada ejecución,*

*que no son de cognición y desde su inicio se procede a la ejecución, o también para el supuesto de haber sido condenado en dos sentencias conformes de toda conformidad en su parte resolutive, por prolongar el juicio a una segunda instancia sin lograr cambio alguno en los resolutive. De manera que imponer la condena por vencimiento en los juicios orales mercantiles implicaría contrariar el sistema legal a suplir, porque se impondría un supuesto extraño y no considerado por el legislador mercantil para fundar la condena en costas en esa clase de juicios, igual que ocurre en los juicios ordinarios en primera instancia". (Época: Décima Época, Registro: 2016352, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Publicación: viernes 09 de marzo de 2018, Materia(s): (Civil), Tesis: 1a./J. 1/2018 (10a.).*

--- Por lo expuesto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1321, 1322, 1324, 1325, 1327 y 1390 bis 39, del Código de Comercio, es de resolverse y se:

#### **R E S U E L V E:**

---**PRIMERO:** Ha sido procedente la vía oral mercantil intentada.

---**SEGUNDO.** La parte actora (\*\*\*\*\*), demostró parcialmente su acción. La demandada (\*\*\*\*\*), justificó una de sus excepciones. En consecuencia:

---**TERCERO.** Se condena a (\*\*\*\*\*), a pagar la suma de **\$133,631.27 (CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEICIENTOS TREINTA Y UN PESOS 27/100 MONEDA NACIONAL)**, por concepto de gastos médicos erogados, menos la suma de **\$35,000.00 (treinta y cinco mil pesos 00/100 Moneda Nacional)** como deducible pactado en la póliza, considerando lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, concediéndosele el plazo de 72 setenta y dos horas contadas a partir de que quede firme el presente

fallo, apercibida que en caso de omitir dicha comprobación, se aplicara administrativamente en su contra la sanción que establece la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en su artículo 276-IX, a lo cual habrán de adicionarse los intereses moratorios respectivos, en términos de la fracción I y demás relativas del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, cuya cuantificación se hará en la etapa de ejecución de sentencia.

---**CUARTO.**- Una vez que transcurra el término aludido, sin que la aseguradora haya cumplido voluntariamente en el pago, gírese oficio al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la de Seguros para que, sin responsabilidad para la depositaria y sin requerir el consentimiento de la institución de seguros, efectúe el remate de valores propiedad de esta última, para pagar a la persona a cuyo favor se hubiere dictado la sentencia, acorde al artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

--- **QUINTO.** - No se emite condena en cuanto al pago de las costas del juicio, al no estarse en presencia de ninguna de las hipótesis previstas por el artículo 1084 del Código de Comercio.

---**SEXTO.** - Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 1390 bis 22 del Código de Comercio, esta sentencia judicial se tendrá por notificada en la misma audiencia de juicio fijada para el día de hoy, sin necesidad de formalización alguna a quienes estén presentes o debieron haber estado, ni notificación posterior a esa diligencia.

---- Así lo resolvió y firma la Ciudadana Licenciada **ANA CECILIA TAVIZÓN RUÍZ**, Juez de Primera Instancia Especializado en Oralidad Mercantil de este Distrito Judicial, por ante la Secretaria de Causas Licenciado **ADÁN OBED PICOS VALENZUELA**, con quien actúa y da fe.

*“Este documento constituye una versión pública de su original. En consecuencia, se suprimió toda aquella información considerada legalmente como confidencial, en virtud de encuadrar en los supuestos normativos previstos en el artículo 3 y 4 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa.”*