

SENTENCIA DEFINITIVA

Aguascalientes, Aguascalientes, a veinticuatro de junio del dos mil veintiuno.

V I S T O S, para resolver los autos del expediente número *****, relativo al juicio **ORDINARIO MERCANTIL** que promueve *****, en su calidad de representante legal de *****, en contra de *****, se procede a la misma bajo los siguientes

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

I.- Que el artículo 1324 del Código de Comercio, dispone: “Toda sentencia debe ser fundada en ley y si ni por el sentido natural ni por el espíritu de esta se puede decidir la controversia se atenderá a los principios generales de derecho, tomando en consideración todas las circunstancias del caso”; y, el artículo 1327 del mencionado ordenamiento dispone: “La sentencia se ocupará exclusivamente de las acciones deducidas y de las excepciones opuestas respectivamente en la demanda y en la contestación”.

II.- El suscrito Juez es competente para conocer del presente juicio de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1105 del Código de Comercio, que establece como Juez competente el del domicilio del demandado que en este caso se encuentra ubicado en la calle *****, si en el presente caso el demandado como deudor tiene su domicilio en esta ciudad, en consecuencia el suscrito Juez resulta competente.

III.- La vía Ordinaria Mercantil se declara procedente ya que la acción de cumplimiento de contrato de seguro no tiene previsto algún procedimiento especial en materia mercantil, siendo procedente por exclusión la vía Ordinaria.

IV.- El actor ***** en su calidad de representante legal de ***** demandó a *****, por el cumplimiento del contrato de seguro que dijo celebrar bajo el número de póliza *****; por el pago de los daños ocasionados, por el siniestro ocurrido en fecha siete de marzo del dos mil dieciocho, por el pago de intereses moratorios y por el pago de gastos y costas.

Sustentó su acción en el hecho de que el día veintiocho de septiembre del dos mil diecisiete la empresa ***** celebró con la empresa ***** un contrato de seguro de empresa que tuvo por objeto

asegurar las bodegas de crianza, y almacenamiento de alimento para pollos y ganado por incendio y/o rayo ubicadas en el *****, de la comunidad las *****, según lo dijo de ese contrato se emitió una póliza con número *****, con una vigencia del veintiocho de septiembre del dos mil diecisiete al veintiocho de septiembre del dos mil dieciocho; que por ese contrato hizo el pago de la cantidad de diecinueve mil novecientos noventa y dos pesos con noventa centavos.

Señalo que en el referido domicilio cuenta con ocho bodegas similares entre sí y equipadas para cumplir con la crianza de aves y recibir a las crías o pollo, y comenzar su crianza o engorda para posterior venta.

Dijo que todas las bodegas tiene adheridas a su construcción, equipos de ventilación o ventiladores, que es un sistema de ventilación controlado, además de bebederos y comederos de aves y que todo esto está agregado en cada una de las naves pecuarias que tiene unas medidas aproximadas de trece metros por ciento sesenta metros, construidas con muros en tabique en color blanco y techumbre construida a base de estructura metálica y lamina galvanizada, selladas con poliuretano.

Según lo manifiesta esas bodegas aparte de almacenar alimento para pollo y ganado, se utiliza para almacenar equipos para aves, sistemas para alimentación, comederos y bebederos para aves que son tipo ***** y los bebederos de taza para ave son modelo 75 de ciento sesenta metros de largo con veintiséis caídas totales; y que además en esas bodegas se guardan refacciones de mantenimiento de las casetas y refacciones de equipo de ordeña para vacas.

Manifestó que el día veintitrés de marzo del dos mil dieciocho, a raíz de un incendio suscitado en las bodegas con números cinco y seis, estas fueron dañadas, quemadas y consumidas en su totalidad, así como el contenido que se encontraba en su interior, de lo que resulto en pérdida total esas dos bodegas, así como el alimento para pollos y ganado y las refacciones de mantenimiento de las casetas y refacciones para equipo de ordeña para vacas que se encontraban ahí almacenadas.

Refirió que tras este siniestro en fecha diez de abril del dos mil dieciocho, se presentó denuncia de hechos ante la *****, a la que se le asigno el número de carpeta de investigación *****, en donde tras la

investigación correspondiente se determino que el siniestro se debió a un corto circuito ocurrido sobre el cableado eléctrico considerando el citado siniestro como incidental y habiéndose evaluado los daños en la cantidad de tres millones trescientos quince mil doscientos pesos.

Dijo que además en fecha diez de abril del dos mil dieciocho, la coordinación del ***** y bomberos del Municipio***** , determino por conducto de su titular como pérdida total las bodegas cinco y seis, debido a la afectación que sufrieron por el siniestro, habiéndose consumido totalmente tanto el alimento, como las refacciones de mantenimiento de las casetas.

La parte actora sostiene que en fecha veinticuatro de abril del dos mil dieciocho, presento por escrito su reclamación de cobro de póliza a ***** , reclamando el cobro de la póliza amparada en la que lleva por número ***** .

Según lo refiere, al no haber obtenido respuesta formal por parte de la empresa asegurada, una persona de nombre ***** (quien según el actor trabaja para esa empresa) le indico que le enviara una reclamación formal vía correo electrónico por lo que en fecha veintiocho de agosto del dos mil dieciocho, presento formal reclamación de cobro sustentada en la referida póliza respecto de los daños ocurridos a las dos bodegas con motivo del incendio y que además se envió toda la documentación que le fue solicitada mediante correo electrónico los días dieciséis y treinta y uno de octubre del dos mil dieciocho, pues así se lo indico ***** .

El actor refiere que como no hubo respuesta por parte de ***** , presento formal queja en su contra ante la ***** también conocida como ***** , lo anterior en fecha dieciocho de diciembre del dos mil dieciocho y en donde se formo el expediente ***** , habiéndose corrido traslado a la aseguradora con las reclamaciones y los anexos.

La parte actora narro que el treinta y uno de enero del dos mil diecinueve, ***** . por conducto de su apoderado legal presento informe por escrito diciendo en lo esencial que resultaba improcedente el pago de la póliza contratada, ello en atención a que la reclamación se había sustentado en una póliza apócrifa en la que estaba establecido como giro otorgado a la construcción “*****”, cuando en realidad la póliza que se contrato establecía como giro otorgado a la aseguradora “*****”); que la aseguradora reitero su negativa al pago en audiencia de fecha trece de febrero del dos mil

diecinueve, y para justificar tal negativa reitero lo relativo a la póliza apócrifa que en su consideración resultaba tener ese carácter la que fue exhibida por el reclamante.

Según lo señala, *****, también se negó a someterse a la ***** por lo cual se dejaron a salvo a las partes para hacerlos valer hacia los tribunales.

La parte actora señala que el contrato de seguro es un contrato de adhesión, que no existe manera que el contratante altere una póliza sino que esta es elaborada, impresa y entregada por la institución aseguradora y que no le puede ser atribuible la redacción que consta en la póliza cuando no intervino en su redacción; y que según se advierte de los documentos, los datos contenidos son los mismos en cuanto a la fecha de operación, fecha de vigencia, número de póliza y que en dado caso si hubo una alteración no fue por parte del contratante del seguro.

La parte actora dice que con independencia de que se hubiese dado la supuesta alteración, la empresa aseguradora no estaría en ninguna de las razones de exclusión de pago contenidas en las condiciones generales en la medida que incluso en la póliza exhibida por la ahora aseguradora demandada se encuentra cubiertas por siniestro las bodegas cinco y seis.

Con dicha demanda y sus anexos se le corrió traslado a la parte demandada quien dio contestación a la demanda mediante el escrito que es visible a foja doscientos ochenta y siete de los autos.

Negó acción y derecho a la parte actora diciendo que se su negativa se sustenta en los artículos 20 y 70 de la Ley del Contrato de Seguro; negó haber obrado de mala fe y que fue la parte actora quien trato de sorprender a la aseguradora tratándola de hacerla incurrir en el error al exhibir una póliza alterada con un giro totalmente diverso al pactado para lograr un pago al que no tiene derecho.

Dijo que el contrato de seguro que celebraron las partes generó una póliza en la que consta que el giro pactado por ambas partes respecto del inmueble asegurado lo era por “*****”, y que la propia parte actora dice de manera expresa en su demanda que en el interior de las bodegas se encontraba “almacenados equipos para aves, sistemas de alimentación, comederos y bebederos para aves, además de almacenar alimento para pollo y ganado” y que además confesó en la demanda que en esas bodegas guardaba refacciones de

mantenimiento de las casetas y refacciones de equipo de ordeña para vacas.

Dijo que la parte actora reclamante, declara hechos inexactos y sin realizar especificación alguna del alimento para ganado que supuestamente se encontraba en el interior de dichas bodegas, ello con la finalidad de obtener beneficios que no se encuentran pactados entre ambas partes; y que todo ello junto con la propia afirmación del actor en el sentido de todo aquello que tenía almacenado en las bodegas corrobora que se declararon hechos inexactos para inducir a error a la empresa aseguradora.

Dijo que por otra parte no se le dio aviso a ***** del siniestro, que ***** no es empleado de la empresa demandada sino de una diversa empresa denominada *****, que resulta falso que no se le haya dado respuesta sobre el pretendido cobro de la póliza, pues se le dijo que la misma se encontraba alterada y que en todo caso la parte actora siempre obtuvo la oportunidad de solicitar la modificación o la extensión necesaria de su póliza, lo que no hizo.

Refirió que es verdad el trámite que se llevo a cabo con la ***** y que el concepto que aparece en la póliza que exhibió la parte actora ni siquiera se encuentra dado de alta en el sistema de la empresa aseguradora y que por ende no se puede ofrecer tal producto a ningún contratante bajo el rubro de “*****”

Opuso como excepciones y defensas la de falta de acción y derecho que hizo consistir en que la póliza de seguros en que sustenta esa acción es apócrifa; la prevista por el artículo 70 de la Ley de Contratos de Seguros al habersele impedido a la empresa aseguradora determinar el gasto de cobertura y asegurable pretendiendo que soporte cargas no pactadas, exhibiendo documentos apócrifos; la excepción sine actione agis, que hizo consistir en que la parte actora carece de derecho y de acción; la non mutati libeli para el efecto de que no se modifique los términos del escrito de demanda; la de falsedad de declaraciones al afirmar que ***** trabaja para la empresa demandada; y la excepción de documentación apócrifa o falsa que hizo consistir que la póliza exhibida no es aquella póliza contratada con la parte demandada.

En los anteriores términos quedo conformada la litis de este procedimiento.

V.- Es procedente la vía ordinaria mercantil, puesto que el actor

refiere que el acto jurídico que le da origen a esta acción lo fue un contrato de seguro que celebros con la institución aseguradora denominada *****.

El artículo 75 fracción XVI del Código de Comercio señala: “La Ley reputa actos de comercio: XVI.- Los contratos de seguro de todas especie...”.

Tanto el artículo 1049 del mismo ordenamiento legal señala: “Son juicios mercantiles los que tienen por objeto ventilar y decidir las controversias que conforme a los artículos 4º, 75 y 76 se deriven de los actos comerciales”.

En consecuencia, debe concluirse que la vía ordinaria mercantil propuesta por la parte actora en términos de los preceptos legales ya indicados es procedente.

VI.- Toda vez que la póliza que es base de la acción, presupone la existencia de contrato de seguro, es decir, tiene carácter de prueba preconstituida, lo que solamente podría ser desvirtuado mediante prueba en contra propuesta para acreditar la respectiva excepción, debe procederse en primer término al estudio de estas en los términos esgrimidos por la parte demandada.

En efecto, el artículo 19 de la Ley sobre el contrato de seguro señala:

“Artículo 19.- Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21”.

Por lo que se analizan las excepciones propuestas por la parte demandada.

En cuanto a la excepción de no pago de seguro por fundarse el reclamo en una póliza apócrifa.

Como ya se ha dicho la parte actora reclama el cumplimiento del contrato del seguro, cuyo monto debe ser determinado a juicio de peritos así como el pago de intereses moratorios y al pago de gastos y costas.

Como ya se dijo la principal excepción de la parte demandada es que la póliza con que la empresa actora pretendió hacer la reclamación del pago del seguro, es apócrifa por no coincidir con la póliza emanada del sistema de la empresa aseguradora.

Esta excepción es improcedente en atención a las siguientes consideraciones:

Con el sello puesto por la Oficialía de partes común del Estado de Aguascalientes, se advierte que como anexos de la demanda se encuentra una impresión de póliza de seguro de empresas (marcado como anexo 1) que es aquel que puede verse a foja dieciséis de los autos y puede leerse que ese seguro de empresa señala como número de póliza: *****, con una vigencia desde las doce horas del día veintiocho de septiembre del dos mil diecisiete hasta las doce horas del veintiocho de septiembre del dos mil dieciocho; se advierte que en lo relativo a la información del asegurado, el nombre o razón social de la empresa asegurada lo es *****, con ***** con domicilio de riesgo en camino de riesgo en camino *****, Código Postal ***** en el Municipio de *****.

Como información de la póliza se estableció que la Agente lo es ***** con clave *****, con plan de pago de contado en pesos, con fecha de operación veintiocho de septiembre del dos mil diecisiete, y con número de operación *****.

Como información adicional se encuentra como giro: comercio de alimentos para animales “sin uso de pastura” y como tipo constructivo dice: maciza de un nivel.

En cuanto a la información del movimiento se advierte que las coberturas amparadas, la suma asegurada y el deducible son los que se transcriben en la siguiente tabla:

COBERTURAS AMPARADAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE
EDIFICIO INCENDIO Y/O RAYO	20,000,000.00	NO APLICA
ENDOSO INFLACIONARIO	2,000,000.00	IGUAL AL DE LA COMPRA AFECTADA
EXTENSIÓN DE CUBIERTA	AMPARADA	1% SOBRE SUMA ASEGURADA CON MÁXIMO DE 750 DSMGVDF
PERDIDAS CONSECUCIONALES		
REMOCIÓN DE ESCOMBROS	2,000,000.00	IGUAL AL DE LA COBERTURA AFECTADA
RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL		
ACTIVIDADES E INMUEBLES	5,000,000.00	2.5% SOBRE PÉRDIDA CON MÍNIMO 50 DSMGVDF

DSMGVDF: Día del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal		
---	--	--

También se advierte que la prima total a pagarse serían diecinueve mil novecientos noventa y dos pesos con sesenta centavos, y que la fecha de impresión y hora de esa póliza lo fue el veintiocho de septiembre del dos mil diecisiete a las diez horas con un minuto.

Este es el documento fundatorio de la acción que se deduce en este expediente.

De lo que se sigue que, aún y cuando el reclamo que hubiese hecho la parte actora a la institución aseguradora, exhibiendo una póliza con datos diferentes, en el caso de que así hubiese acontecido o que ante la ***** (*****) se hubiese exhibido una póliza no coincidente con la que se acaba de detallar, lo cierto es que la póliza visible a foja dieciséis de los autos, es la póliza cuyo pago del monto asegurado, se está reclamando.

Esto además, se encuentra en concordancia con el documento que exhibió la parte demandada al contestar la demanda y que es visible a foja trescientos veintisiete de los autos en el que puede verse en que la misma póliza *****, expedida por *****, tiene una vigencia desde las doce horas del día veintiocho de septiembre del dos mil diecisiete hasta el dieciocho de septiembre del dos mil dieciocho, y se puede apreciar que contiene exactamente los mismos datos que son visibles en el documento base de la acción, que es visible a foja dieciséis de los autos, difiriendo únicamente en la fecha y la hora de impresión que lo fue el veintiséis de marzo del dos mil dieciocho.

Además, durante el desahogo de la prueba pericial informática desahogada en autos a cargo de la perito Licenciada *****, misma que fue desahogada en la Ciudad de *****, mediante exhorto ello en las instalaciones de la empresa demandada, en donde se procedió acceder al sistema de la empresa ingresando las claves necesarias para hacerlo a fin de localizar la póliza *****, se obtuvieron las impresiones de pantalla que tuvo a la vista tanto la perito como personal judicial del juzgado exhortado y además se obtuvo una impresión de la póliza respectiva que es visible a foja seiscientos sesenta y dos de los autos, y de lo que se advierte que de los datos que ahí se contiene son exactamente los mismos datos que el

documento visible a foja dieciséis del expediente (documento base de la acción), visible a fojas trescientos veintisiete de los autos (documento que sustenta la excepción), difiriendo únicamente en el día y la hora de la impresión, que para el caso de la impresión que se obtuvo durante el desahogo de la prueba vía exhorto lo es el cuatro de agosto del dos mil veinte, a las doce horas con cuarenta y cinco minutos (lo que coincide con la fecha de esa actuación judicial).

Por todo ello, lo que debe concluirse es que resulta improcedente la excepción planteada basada en el supuesto de que no es pagable el seguro contratado porque la reclamación que se hizo tras haberse suscitado el siniestro lo fue con base en una póliza que contenía datos diversos a aquella que aparece en el sistema de la aseguradora denominada *****.

En efecto, si bien es cierto junto con la demanda se exhibieron copias certificadas de todo lo actuado en el expediente ***** tramitado ante la ***** , entre las cuales se encuentra el documento visible a foja ciento ochenta y uno de los autos, debe decirse que ese documento no se exhibió por el ahí usuario ***** , al iniciar el procedimiento ante la ***** .

En efecto, según se advierte de la lectura del recurso de reclamación visible a partir de la foja ciento veintisiete de los autos, entre las pruebas que dijo que estaba exhibiendo lo era la póliza original, el dictamen emitido por la coordinación de protección civil municipal y bomberos del municipio de ***** , así como la copia simple de la denuncia de hechos que se levanto ante la ***** , y de los escritos que se enviaron por correo electrónico a la empresa aseguradora y las cotizaciones que avala el costo de los daños causados.

Sin embargo, al analizarse esos anexos al recurso de reclamación, se advierte que el primer anexo (visible a foja ciento treinta y dos de los autos), no es la póliza sino es la factura por el pago realizado a la póliza contratada. Esa factura indica que se hizo un pago neto de diecinueve mil novecientos noventa y dos pesos con sesenta centavos en moneda nacional, por la póliza número ***** , diciendo que la vigencia de la póliza lo es del veintiocho de septiembre del dos mil diecisiete hasta el veintiocho de septiembre del dos mil dieciocho.

En suma, ese documento no es la póliza sino la factura que

demuestra que se hizo el pago de la prima asegurada.

El segundo anexo que puede advertirse es el visible a foja ciento treinta y tres de los autos, que lo es un dictamen suscrito por ***** en su carácter de coordinador de protección civil y bomberos municipales fechado el diez de abril del dos mil dieciocho, y en el que indica que se hizo una revisión física del inmueble ubicado en el ***** con domicilio conocido en el ***** , habiendo determinado que las bodegas de almacenamiento de alimentos para pollos y ganado situadas dentro del rancho se encuentran dañadas con pérdida total al haber sido objeto de un incendio el día veintitrés de marzo del dos mil dieciocho, habiéndosele manifestado que inicio en la bodega seis pasando a la bodega cinco, y que se consumió totalmente el alimento y las refacciones de las casetas que se encontraban almacenadas en el lugar de los hechos.

El siguiente anexo lo es la copia de la denuncia que se interpuso ante la ***** a la que se asigno el número de carpeta de investigación ***** , de la ***** .

Los siguientes anexos que se encuentran agregados al recurso de reclamación lo son diversas facturas y cotizaciones de los insumos y las estructuras siniestradas.

Luego, visible a foja ciento cuarenta y cinco de los autos, se encuentra una carta fechada el dieciséis de octubre del dos mil dieciocho, dirigida a ***** y suscrita por ***** , en la que manifiesta su descontento por no haber recibido una respuesta por parte de ***** , a pesar de haber comprobado los hechos del siniestro y haber remitido la tramitación solicitada.

A foja ciento cuarenta y seis de los autos y como anexo del recurso de reclamación ante la ***** se encuentra un escrito fechado el veinticuatro de abril del dos mil dieciocho, dirigido a quien corresponda ***** . en el que indica que de manera verbal los ***** le dijeron que para el día veinticinco de abril del dos mil dieciocho estaría liberada el peritaje.

A foja ciento cuarenta y siete de los autos, se encuentra un escrito fechado el veintiocho de agosto del dos mil dieciocho, dirigidos al ***** que suscribió ***** mediante el cual presento su formal declaración por los daños ocurridos en su establecimiento, estableciendo cuales fueron los daños, a cuánto ascienden los mismos y el número de la póliza, así como los números de contacto.

A foja ciento cuarenta y ocho de los autos, se encuentra una cotización de materiales para rehabilitación de bodega.

Y a foja ciento cuarenta y nueve de los autos, se encuentra copia de la credencial para votar con fotografía.

A foja ciento cincuenta de los autos, se encuentra el acta constitutiva en escritura pública de la empresa *****; y a foja ciento setenta y cuatro obra la escritura pública por la que referida empresa otorga a ***** poder amplio para Pleitos y Cobranzas.

Pero, dentro de las copias exhibidas del expediente ***** de la ***** y visible a foja ciento veintinueve de los autos se encuentra el informe rendido por *****. por conductos de su apoderado legal Licenciado ***** y en el cual estableció que es improcedente el reclamo por haberse detectado una alteración en el contenido de la póliza y que consistió en los datos contenidos en el rubro relativo al giro del inmueble asegurado, toda vez que según lo indico en los registros de la empresa aseguradora el giro otorgado a la construcción lo es el de *****), en tanto que en la documentación entregada por la empresa reclamante la póliza que se exhibió indica como giro otorgado a la construcción *****.

Anexo a ese informe se encuentra visible a foja ciento ochenta y uno de los autos, la póliza *****, que coincide con la impresión de la póliza visible a foja dieciséis de los autos, y en el que el rubro de información adicional relativo al giro puede leerse: *****), en tanto que en el anexo visible a foja ciento ochenta y dos de los autos, puede advertirse que si bien todos los datos son coincidentes, difiere precisamente en el rubro información adicional relativo al giro en el que se lee: *****.

Lo anterior, permite concluir en primer lugar que fue la empresa aseguradora la que exhibió ante la ***** la póliza que dice estar alterada (y que es aquella que se ve a foja ciento ochenta y dos de los autos), en tanto que el reclamante ante la ***** lo único que mostro fueron impresiones de pantalla de los correos electrónicos que envió a una persona de nombre *****, pero en sí, no es apreciable cuál fue la póliza enviada como documentación exigida para que el seguro fuese cubierto.

Agotados los trámites ante la ***** el expediente concluyo sin conciliación entre las partes y sin la voluntad de someterse a su arbitraje.

Así las cosas, lo que este juzgador concluye es que en este expediente ***** el reclamo del pago del seguro se está sustentando en la póliza que es visible a foja dieciséis de los autos que la propia empresa demandada *****., sostiene que es la que se encuentra registrada en sus archivos informáticos, y que también exhibió ante la ***** (foja ciento ochenta y ocho de los autos), misma póliza que una vez más exhibió ante aquella autoridad (foja ciento ochenta y nueve de los autos), y que también fue aquella que exhibió ante esta autoridad al contestar la demanda (foja trescientos veintisiete) y que es la misma póliza que se obtuvo de la diligencia desahogada mediante exhorto en fecha cuatro de agosto del dos mil veinte (foja seiscientos sesenta y dos de los autos).

Dicho todo lo anterior, lo que se concluye a juicio de esta autoridad es que existe una relación contractual entre la parte actora y la parte demandada por virtud de la cual la primera contrato un seguro a la segunda que quedo registrada bajo el número de póliza *****.

Luego, si tanto el documento base de la acción (visible a foja dieciséis de los autos), como la póliza que exhibió la parte demandada al contestar la demanda, la que se obtuvo mediante impresión durante el desahogo de la diligencia vía exhorto en la Ciudad de ***** , y la que exhibió ante la ***** diciendo que esa era la póliza registrada y no la otra, es inconcuso que el reclamo de la parte actora es precisamente el cumplimiento del contrato del seguro que está amparado por la póliza ***** que en el rubro información adicional en lo relativo al giro se estableció como comercio para alimentos para animales (sin uso de pastura).

Esto es importante porque la parte demandada en la excepción que aquí se analiza sostiene que no es pagable el monto reclamado porque la parte actora cuando hizo la reclamación inicial exhibió una póliza apócrifa; pero como ya se ha visto, al menos de las constancias que integran lo actuado ante la ***** , no se advierte que una póliza apócrifa haya sido exhibida ante esa instancia por la empresa ***** , sino que la exhibió *****., al rendir el informe que se le solicito, y sin que conste prueba que indique en que correo electrónico o de qué manera se le hizo llegar por parte de la empresa asegurada.

Luego, la litis a resolver respecto de esta excepción, es si la empresa ***** . esta eximida del pago de la suma asegurada por no

haber recibido la documentación correcta y completa por parte del reclamante.

En primer lugar debe decirse que al contestar la demanda la empresa demandada exhibió como anexo el poder general otorgado, entre otras personas, a ***** visible de la foja trescientos uno a la trescientos doce (así como la copia simple de ese instrumento visible de la foja trescientos trece a la trescientos veinticuatro de los autos); exhibió la constancia de situación fiscal de esa empresa (foja trescientos veinticinco de los autos); la copia de la credencial para votar con fotografía de ***** expedida por el Instituto Federal Electoral (trescientos veintiséis de los autos); la impresión de la póliza ***** (visible a foja trescientos veintisiete de los autos), pero el demandado no exhibió cuáles fueron los documentos que recibió por parte de la empresa reclamante, cuando le pidió el pago de la suma asegurada.

En otras palabras, de los anexos de su escrito de contestación a la demanda lo único que se advierte que fueron exhibidos son los documentos a los que ya se hizo alusión; es decir, junto con la demanda no hay elemento demostrativo que indique que fue una póliza diversa y apócrifa la que se presentó para el reclamo para el seguro; y tampoco se advierte de eso de las actuaciones que conforman la copia certificada de lo actuado ante la ***** , puesto que como ya se ha dicho la póliza que indica “*****” fue un documento que exhibió la propia empresa ***** . pero sin que se advierta como fue que se la hizo llegar *****

Por ende, se impone analizar el conjunto de las pruebas a fin de poder determinar si con alguna de ellas se logra justificar la excepción que aquí se estudia.

Así, analizando las pruebas de la parte demandada se advierte que se ofreció como prueba el instrumento notarial cuarenta y nueve trescientos cuarenta y dos, del tomo dos mil cuatrocientos sesenta y cinco, que como ya se ha dicho es el que contiene el poder para pleitos y cobranza del apoderado legal de la parte demandada, prueba que no incide sobre el tópico que aquí se analiza.

También ofreció como prueba la póliza de seguro visible a foja trescientos diecinueve de los autos, exhibió junto con el escrito de demanda) y que como ya se dijo junto con la documental visible a foja dieciséis de los autos, y que es fundatorio de la acción permite demostrar cuál es la póliza que surgió del contrato de seguro

celebrado por las partes.

Ofreció como prueba la confesional expresa, que hizo consistir en el dicho por la parte actora en los hechos cuatro, cinco, seis y siete de la demanda y vinculada a esta ofreció también el desahogo de reconocimiento de contenido y firma de esa demanda a cargo del representante legal de la empresa actora, prueba que se desahogo en audiencia de fecha cinco de agosto del dos mil veinte, en la que el apoderado legal de ***** reconoció el contenido y la firma del escrito de demanda.

Así, al apreciarse lo dicho en esos hechos por el actor se advierte que se refiere en el hecho cuatro a que el titular de la coordinación de la protección civil municipal y bomberos del Municipio de ***** le notifico que era pérdida total las bodegas de almacenamiento para alimentos para pollos y ganados identificadas con el número cinco y seis, debido al siniestro suscitado; el hecho cinco en el sentido que en fecha veinticuatro de abril del dos mil dieciocho, formulo y presento un escrito de reclamación del cobro de la póliza ***** (que corresponde al documento visible a foja doscientos cuarenta y seis de los autos); el hecho seis en el sentido de tuvo comunicación con ***** quien según lo dijo es trabajador de ***** y a quien también presento la reclamación del pago del seguro de la referida póliza respecto de los daños ocurridos y quien solicito diversa información que le remitió; lo dicho en el hecho siete mediante el cual refirió un par de escritos más los días dieciséis y veintiuno de abril del dos mil dieciocho por haberlo indicado ***** pidiendo el cobro de la póliza.

Como puede verse, lo manifestado en esos hechos y que resultan ser confesión expresa ofrecida como prueba de la parte demandada y que se valora con el reconocimiento de contenido y firma que de ese documento hizo el representante legal de la empresa actora no permiten concluir que el reclamo se haya hecho con base en una póliza apócrifa.

Otra prueba que ofreció la parte demandada fue el testimonio de ***** prueba que fue desahogada el cinco de agosto del dos mil veinte, según diligencia visible a partir de la foja quinientos nueve de los autos.

Así, al contestar el interrogatorio que se le formuló, ***** dijo conocer a la empresa ***** ya que él trabaja para un despacho que a su vez trabaja para ***** que también conoce a la empresa

denominada ***** a raíz de un siniestro que se suscito el veintidós o veintitrés de marzo del dos mil dieciocho, y que la relación entre ***** y ***** , es una relación de asegurado-aseguradora mediante una póliza de seguro; que hay dos situaciones que lo es una póliza de seguros y un siniestro y que la empresa contratante tuvo el siniestro en marzo del dos mil dieciocho.

El testigo dijo que no es empleado de ***** sino que la relación laboral existe es entre ***** y el despacho de ajustes ***** , y que a él le consta que quien hizo la formal reclamación del pago del siniestro ocurrido el veintitrés de marzo del dos mil dieciocho, fue el representante de la empresa ***** señor ***** y de que entre los documentos que anexó junto con la reclamación de pago de siniestro se encuentra la póliza de seguros y la documentación soporte referente al siniestro y dijo no recordar exactamente el giro comercial que aparece en la póliza que le fue enviada en fecha veinticuatro de mayo del dos mil dieciocho, ya que dijo que hablaba de un “*****” o algo así.

Dijo que recibió la formal reclamación inicialmente por correo electrónico y posteriormente en documento físico y dijo no recuerda cuál es el giro de la póliza que recibió inicialmente por correo electrónico pero que trae como referencia la palabra de “*****”, y que la persona física que le hizo llegar la póliza a través de correo electrónico lo fue *****.

El testigo también contestó a preguntas de la contraparte que hay dos formas de expedir las pólizas que una de ellas es por el personal que labora directamente para las aseguradoras, ya que en algunas aseguradoras se emiten las pólizas en sus respectivos portales, y que ellos como despacho no las emiten porque son un despacho de ajustadores profesionales y que quienes las emiten son los agentes de los seguros o los portales de las aseguradoras.

También manifestó que el siniestro del que tuvo conocimiento porque le fue reportado por la empresa ***** fue un incendio en el que se afectó el edificio y sus contenidos y que fue un incendio por el que se le están reclamando las pólizas y dijo que a ciencia cierta desconoce quién expidió la póliza respectiva pero que de acuerdo al correo que le envió el representante de ***** esa póliza le fue enviada por el agente del seguro, y dijo no recordar el nombre de ese agente, que ese agente de seguros trabajaba entre otras aseguradoras para

*****.

Así, a juicio de esta autoridad ese testimonio no logra tener la eficacia demostrativa que pretende darle la parte demandada en atención a las siguientes consideraciones:

El artículo 1302 del Código de Comercio señala: “El valor de la prueba testimonial queda al arbitrio del Juez, quien nunca puede considerar probados los hechos sobre los cuales ha versado, cuando no haya por lo menos dos testigos en el que incurren las siguientes condiciones:

En el caso que nos ocupa, nos encontramos ante la presencia de un testigo único de lo que se sigue que no se actualiza la condición que la propia legislación establece para darle eficacia a este testimonio.

Con independencia de lo anterior, debe destacarse que el propio testigo dijo literalmente que no recuerda cuál es el giro comercial que aparece en la póliza diciendo que habla de un “*****” o algo así, lo que revela la ambigüedad del testimonio; lo que volvió a insistir cuando se le volvió a preguntar cuál era el giro de la póliza cuando recibió el correo electrónica pues dijo “no lo recuerdo pero trae como referencia la palabra de “*****”; el testigo dice que no recuerda el giro, pero luego dice que habla de “*****” o “algo así”, lo que revela que el testigo no es contundente en referir el contenido de la póliza concretamente el giro de inmuebles asegurados.

Luego, el testigo dijo que no recuerda de memoria el nombre del agente que expidió la póliza, que a ciencia cierta desconoce quien la expidió y que desconoce para cuales aseguradoras trabaja el agente, pero entre ellas *****.

Todo esto revela que además de que el testigo es singular, no conoce a ciencia cierta los pormenores de la póliza (que la parte demandada dice es falsa y que es su argumento principal para el no pago del seguro contratado).

Por todo lo anterior se le niega eficacia demostrativa a dicho testimonio.

Otra prueba ofertada por la parte demandada fue la confesional a cargo de la empresa ***** a través de quien acredite tener facultades para absolver posiciones a su cargo.

Así, esta prueba se desahogó el día cinco de agosto del dos mil veinte, al tenor del pliego de posiciones visible a foja cuatrocientos

veintitrés de los autos; advirtiéndose que la absolvente confesó que el veintiocho de septiembre del dos mil diecisiete celebró un contrato de seguro con la empresa denominada *****. aunque dijo desconocer el nombre de la agente de seguros, confesó que el número de la póliza derivada del contrato de seguro lo es *****, confesó también que la vigencia de la póliza sería el dieciocho de septiembre del dos mil diecisiete al veinte de septiembre del dos mil dieciocho, que el domicilio fiscal que proporciono lo es el ubicado en *****, código postal *****, *****; confesó que su número de cliente ante *****, lo es el ***** y que la póliza que contrato tiene como fecha de impresión el veintiséis de marzo del dos mil dieciocho.

Confesó también la posición número doce en el sentido de haber hecho el reclamo formal del pago a *****, mediante la exhibición de un póliza cuyo giro resulta ser “*****”, habiendo negado el resto de las posiciones formuladas.

Ahora bien, de las posiciones confesadas por el Apoderado Legal de la empresa actora, se desprende que lo confesado no forma parte de la litis en la medida que lo relativo a la celebración del contrato de seguro, su vigencia, el domicilio fiscal de la empresa asegurada, no son cuestiones controvertidas.

Lo que sí representa un hecho significativo es que la empresa *****, por conducto de su representante legal confesó la posición número doce en el sentido de que el reclamo formal para el pago del seguro a la empresa demandada *****, se hizo mediante una póliza cuyo giro resulta ser “*****” y si bien esa confesión adquiere plena eficacia probatoria en términos del artículo 1287 del Código de Comercio, para tener por cierto que el reclamo del pago del seguro se hizo mediante una póliza que contiene un giro diverso al que se encuentra registrado en la póliza que obra en los archivos digitales de *****, no menos cierto es que la confesión no alcanza a destruir la acción intentada por la parte actora.

Esto es así, porque aún y cuando ese reclamo se hubiese hecho con una póliza que tuviese asentado un giro diferente en cuanto al uso de los inmuebles asegurados a aquel que ya se dijo se encuentra en la póliza que registró en sus archivos electrónicos *****, no menos cierto es que el documento base de la acción en este procedimiento es una póliza que dice en el rubro información adicional que el giro es: “*****”).

Esto es, esta acción no se basa en ningún otro documento más que en aquel que se exhibió junto con la demanda y que obra foja dieciséis de los autos, cuya coincidencia y concordancia ya se ha dicho se encuentra con la que exhibió al contestar la demanda la empresa demandada. Es decir, el reclamo ante la autoridad jurisdiccional se sustenta precisamente en la póliza que la empresa demandada reconoce es la única que es válida para el reclamo, por lo que debe concluirse que la confesión que se está analizando no logra trascender a la acción principal para destruirla.

En efecto, basta la exhibición de la póliza que se reclama al momento de ejercer la acción, para tener por acreditada la existencia del contrato del seguro y sus términos.

Siendo aplicable al respecto por el razonamiento que ahí se contiene la tesis de jurisprudencia cuyo rubro y texto es el siguiente:

“CONTRATO DE SEGURO. LA EXHIBICIÓN DE LA PÓLIZA EN EL JUICIO PARA SOLICITAR EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA, ES SUFICIENTE PARA ACREDITAR LA EXISTENCIA DE AQUEL.

Conforme a los artículos 19 y 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la póliza configura la manifestación escrita y la prueba, por excelencia, de la celebración del contrato de seguro; por lo que su exhibición en el juicio en el que se solicita el pago de la suma asegurada por concepto de indemnización por fallecimiento del asegurado, es suficiente para acreditar su existencia. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Registro digital: 007822. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Décima Época. Materias(s): Civil. Tesis: XVII.1o.C.T.11 C (10a.). Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 11, Octubre de 2014, Tomo III, página 2821. Tipo: Aislada”.

Consecuentemente, la existencia del contrato y los términos en que las partes se obligaron se desprende no solo de la póliza sino de las condiciones generales que en su momento exhibe la parte demandada.

Es aplicable al respecto la tesis de jurisprudencia cuyo rubro y texto es el siguiente:

“SEGUROS. EL BENEFICIARIO, POR REGLA GENERAL, DEBE ACREDITAR LA EXISTENCIA DEL CONTRATO, QUE OCURRIÓ EL SINIESTRO AMPARADO POR LA PÓLIZA Y QUE DIO AVISO OPORTUNO A LA ASEGURADORA; DE MANERA QUE SI ÉSTA

ADUCE QUE LAS CAUSAS POR LAS QUE NO INDEMNIZÓ ESTÁN JUSTIFICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO, LE CORRESPONDE EXHIBIRLAS.

Al resolver la contradicción de tesis 233/2011, la Primera Sala del Alto Tribunal, emitió la jurisprudencia 1a./J. 7/2011 (10a.) de rubro: "SEGUROS. SI AL CONTESTAR LA RECLAMACIÓN DE PAGO O DURANTE UN PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO, LA ASEGURADORA NO EXPONE TODAS LAS RAZONES POR LAS QUE NIEGA LA PRETENSIÓN DEL ASEGURADO, NO SE VE LIMITADO SU DERECHO DE DEFENSA EN EL JUICIO, NI EXIME DE LA CARGA DE LA PRUEBA A ESTE ÚLTIMO; PERO SÍ LE IMPONE LA CARGA DE DESVIRTUAR LA PRESUNCIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO SOBRE CUESTIONES QUE NO SE ENCUENTREN CLARAMENTE ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA."; en cuya ejecutoria reiteró el criterio en que consideró que el artículo 36, fracción IV, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros contiene el principio de información que rige las actividades y operaciones de dichas instituciones, en protección de los intereses del público usuario de sus servicios, que les impone la obligación de informar en forma clara y precisa todo lo relativo a sus productos y los contratos de seguro que celebren, incluyendo los derechos y obligaciones de las partes. Que de conformidad con dicho precepto, cuando la aseguradora recibe una reclamación, debe informar con precisión si procede o no el pago de la suma asegurada, y las razones por las cuales no proceda, en su caso, haciendo referencia específica a las condiciones, exclusiones, limitaciones, pagos de deducibles y cualquier otra modalidad que sea aplicable en los términos de la póliza y las condiciones generales del seguro; y que, si se reclama el pago del seguro por haber ocurrido el siniestro, la carga de la prueba del asegurado, contratante, o beneficiario de la póliza se reduce a acreditar: a) la existencia del contrato de seguro; b) la materialización del riesgo amparado por la póliza; y, c) que dio aviso oportuno a la aseguradora; en este sentido, si la aseguradora aduce que las causas por las que no pagó por el siniestro están justificadas en las condiciones generales del contrato de seguro, de conformidad con el artículo 1194 del Código de Comercio y los artículos 20, 23 y 24 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, corresponde a la aseguradora exhibir dichas condiciones generales, pues la negativa del pago por

actualizarse algún supuesto previsto en las condiciones generales del contrato de seguro, como las omisiones o falsas declaraciones del asegurado en la contratación, ello constituye el sustento de su excepción y, por tanto, es su carga exhibir dichas condiciones generales. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Registro digital: 2004590. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Décima Época. Materias(s): Civil. Tesis: I.11o.C.35 C (10a.). Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XXIV, Septiembre de 2013, Tomo 3, página 2667. Tipo: Aislada.

Luego entonces, en el trámite conciliatorio seguido ante la *****, la empresa aseguradora dijo que no correspondía al pago porque el reclamo se había hecho con sustento en una póliza apócrifa y que no estaba registrada en sus sistemas, ello no impide que al judicializarse la pretensión mediante el ejercicio de la acción la parte demandada pueda hacer valer las defensas y excepciones que le corresponden; sin embargo a diferencia de lo que ocurre en el trámite administrativo ante la *****, en juicio, la empresa aseguradora debe demostrar la causa del no pago porque el asegurado tiene a su favor la presunción de tener derecho al cobro de la suma asegurada al demostrar que se actualizó el siniestro que ampara la póliza.

Cobra aplicación al respecto la jurisprudencia cuyo rubro y texto es el siguiente:

“SEGUROS. SI AL CONTESTAR LA RECLAMACIÓN DE PAGO O DURANTE UN PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO, LA ASEGURADORA NO EXPONE TODAS LAS RAZONES POR LAS QUE NIEGA LA PRETENSIÓN DEL ASEGURADO, NO SE VE LIMITADO SU DERECHO DE DEFENSA EN EL JUICIO, NI EXIME DE LA CARGA DE LA PRUEBA A ESTE ÚLTIMO; PERO SÍ LE IMPONE LA CARGA DE DESVIRTUAR LA PRESUNCIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO SOBRE CUESTIONES QUE NO SE ENCUENTREN CLARAMENTE ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA.

Conforme al artículo 36, fracción IV, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la aseguradora debe asesorar de buena fe, en forma clara y precisa a sus clientes, acorde con las sanas prácticas comerciales, por lo que cuando recibe una reclamación de pago, tiene la obligación de informar de manera clara y precisa si procede o no el pago de la suma asegurada, aduciendo las razones correspondientes y haciendo referencia específica al

alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitaciones, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad aplicable, así como a la obligación que tiene el cliente de presentar determinada información y los requisitos que la misma deba cumplir en los términos de la póliza y las condiciones generales del seguro. Sin embargo, ese deber de información no debe llevarse al extremo de limitar el derecho de defensa de la aseguradora en el juicio en caso de que haya omitido alguna cuestión, ya que ello, además de ocasionar un desequilibrio procesal, le privaría del respeto a su garantía de audiencia contenida en el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Lo anterior tampoco puede llevarse al extremo contrario, esto es, que la falta de información por la aseguradora antes de iniciado el juicio tenga por efecto dejar en indefensión al asegurado. Por tanto, para estos efectos cabe atender al citado artículo 36, fracción IV, del que se advierte que dichos términos, condiciones y limitaciones de la cobertura contratada deben ser claros y precisos "en la póliza", al igual que los derechos y obligaciones de las partes. En ese tenor, al asegurado, contratante o beneficiario de la póliza sólo le corresponde probar que se actualizó el siniestro amparado por ésta en los términos ahí establecidos -lo cual incluye las condiciones generales del seguro-, por lo que cualquier interpretación, apreciación o detalle que no se derive claramente de la póliza no es carga de la prueba del asegurado o beneficiario, sino de la aseguradora, en el entendido de que queda a la valoración del juez determinar si las pruebas presentadas por el asegurado o beneficiario cumplen razonablemente con lo establecido en la póliza, o si se trata de requisitos excesivos que son innecesarios para acreditar la actualización de los siniestros y sus características, como pueden ser los requisitos que deben satisfacer los comprobantes de pago o las características de forma de la documentación emitida por terceros y que, por tanto, son subsanables y no deben trascender al fondo de la controversia. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Registro digital: 2000167. Instancia: Primera Sala. Décima Época. Materias(s): Civil, Constitucional. Tesis: 1a./J. 7/2011 (10a.). Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro IV, Enero de 2012, Tomo 3, página 2655. Tipo: Jurisprudencia”.

Dicho todo lo anterior, debe concluirse que la excepción que se hizo consistir en que el seguro contratado no puede pagarse porque

hay dos pólizas y una de ellas siendo apócrifa se exhibió para hacer inducir a error a la empresa aseguradora, no logra demostrarse.

En efecto, como ya se ha dicho en el trámite ante la *****, la empresa aseguradora ***** fue quien exhibió la impresión de dos pólizas una de ellas que dice en lo relativo a la información adicional y en cuanto al giro de las comisiones adicionadas “*****” (visible a foja ciento ochenta y nueve) y que ***** dice que es falsa.

La otra póliza dice en lo relativo a la información adicional y en cuanto al giro de las comisiones adicionadas “comercio de alimento para animales” (sin uso de pastura), y que ***** dice que esta es la verdadera.

Ambos documentos, como ya se dijo, fueron exhibidos por ***** ante la *****.

Y si bien, durante el desahogo de la prueba confesional, a cargo de la empresa *****, admitió y confesó la posición número doce que se le formulo en el sentido de que el reclamo que había realizado ante ***** se hizo como base en una póliza cuyo giro en cuanto al inmueble asegurado lo era “*****”, no menos cierto es que salvo que se demuestre lo contrario, las pólizas de seguro son entregadas directamente por las empresas aseguradoras a través de sus agentes o a través de sus sistemas informáticos que no pueden ser manipulados o alterados por el común de las personas, sino por aquellas que tengan las claves y acceso informáticos para hacerlo (como quedo en evidencia al desahogarse la prueba pericial informática desahogada vía exhorto en la Ciudad de *****).

Consecuentemente, correspondía a ***** acreditar que la póliza que es visible a foja ciento ochenta y nueve de los autos, fue confeccionada a modo por el reclamante *****; y que además eso fue con el ánimo de inducirla a error para el pago indebido de la suma asegurada.

Más aún, la fecha y hora de impresión de la pretendida póliza apócrifa visible a foja ciento ochenta y nueve de los autos, señala veintiocho de septiembre del dos mil diecisiete, a las diez horas con un minuto.

La póliza en que se sustenta esta acción, exhibida por la parte actora y visible a foja dieciséis de los autos, señala como fecha y hora de impresión el veintiocho de septiembre del dos mil diecisiete a las diez horas con un minuto.

Es decir, ambas pólizas sustentan la misma fecha y la misma hora de impresión, por lo que en tanto no se demuestre que *****, pudo acceder a los sistemas informáticos de ***** y alterar la póliza, cambiar el uso o el giro de los inmuebles asegurados asentando “*****”, para posteriormente imprimirla y presentarla ante la empresa aseguradora y hacer el reclamo del pago de la suma asegurada, deberá concluirse que ***** no estaba en posibilidad de negarse a cubrir el importe del seguro aduciendo o argumentando que el giro de la póliza exhibida por la parte reclamante estaba alterado, pues no puede presumirse que precisamente haya sido el reclamante quien altero la póliza sino que esto debe demostrarse fehacientemente, lo que no se logro con las pruebas que aportó.

Pero más aún, el argumento solamente podría considerarse como eficaz si al ejercer la acción, la empresa asegurada hubiese utilizado como documento base de su acción la denominada póliza apócrifa, es decir aquella que establecía como giro de los inmuebles asegurados “*****”; pero como se ha dicho ese no fue el documento base de la acción. Por tanto, la obligación de pago de la empresa aseguradora *****, únicamente podría circunscribirse a la póliza que tiene registrada en sus sistemas informáticos y que no es otra que la misma póliza que aparece a foja dieciséis de los autos.

En síntesis, en este juicio el argumento de excepción esgrimido por la parte demandada en el sentido que la suma asegurada no se paga porque hay dos pólizas y una de ellas contiene una información diversa a aquella que tiene la póliza registrada en los sistemas informáticos de *****, no puede considerarse causa justificada, puesto que la propia aseguradora, según se demostró con la prueba pericial desahogada en autos, es la única que tiene las claves de acceso a los sistemas de computo para poder ingresar a los sistemas en donde se encuentran registradas las pólizas.

En efecto, el cuatro de agosto del dos mil veinte, en la Ciudad de ***** el personal adscrito ***** del mismo nombre se constituyo en compañía de la perito Licenciada ***** en el inmueble ubicado en ***** , oficina de la empresa aseguradora *****, siendo atendidos por la ejecutiva jurídica de nombre *****; siendo lo relevante de esa diligencia lo que a continuación se transcribe:

“...y una vez en el interior del inmueble nos dirigimos al primer piso del lugar donde nos menciona se encuentran los servidores

solicitándole me muestre el servidor local Modelo: “*****”, Número de serie: *****, Número de maquina *****, mostrándome una cabina en la cual se encuentran varios servidores y el cual por seguridad solo se puede entrar dos personas y una vez en el interior la suscrita hago constar que dicho servidor si se localiza físicamente en el lugar y se toma fotografía del mismo el cual se imprime en la presente diligencia.- Acto seguido le solicito nos facilite una maquina e impresora a fin de poder tener acceso al *****, una vez que se nos es proporcionado lo anterior la perito en informática e la encargada de manipular el equipo para lo cual nos entregan una guía para consulta de pólizas de seguro, la cual también se anexa a la presente, siendo la ejecutiva que no atiende quien nos proporciona clave y contraseña de acceso a fin de entrar en la liga local mencionada en líneas que antecedente, la cual nos permite accesar y encontrándonos en ella ingresamos al área de consulta de pólizas capturando la póliza *****, la cual arroja una póliza de SEGURO DE EMPRESA A NOMBRE DE LA RAZÓN SOCIAL *****, la cual solicitamos se nos entregue la impresión de la misma y una vez que la misma me es entregada la cotejo con la que se encuentra en la pantalla del equipo coincidiendo en su totalidad los datos contenidos, la cual como esta ordenado, se anexa al presente exhorto a fin de que se remita al juzgado de origen, con lo anterior se da por terminada la presente diligencia, firmando los que intervinieron y quisieron hacerlo, así mismo, se imprimen de forma secuencial fotografías de cada uno de los pasos que se siguieron hasta obtener la impresión de la póliza que se solicita, en razón de que por seguridad y el tipo de información manejada por la moral demandada no se puede vaciar información ni tomar capturas de pantallas de memorias USB, ni dispositivo alguno, todo lo anterior se asienta para constancia legal y por diligencia.- DOY FE.-”.

Como se desprende de lo anteriormente descrito fue el proporcionado por el personal de ***** quien proporciono la clave de acceso para entrar a la liga local e ingresar al área de consultas de pólizas, (donde se obtuvo la impresión de la póliza *****, que además fue materia del desahogo de la prueba confesional consistente en la obtención de ese documento); de manera tal que si en autos no se logro demostrar que fue la propia empresa asegurada (parte actora) quien falsifico la póliza con la que quiso reclamar el pago del seguro, y si esas pólizas solamente pueden surgir del propio sistema

informático de la empresa aseguradora, no hay manera de establecer como nexos que ***** actuó de manera dolosa o fraudulenta en contra de la aseguradora en el reclamo extrajudicial del pago fabricando o elaborando por sus propios medios una póliza falsa, y menos aún si en este proceso judicial en el que el documento base de la acción es la póliza que en todo momento a refutado como verdadera *****.

Por otra parte, no pasa desapercibido para esta autoridad que en cumplimiento al auto de fecha treinta de junio del dos mil veinte, la empresa demandada exhibió las condiciones generales del contrato del seguro que celebro con la parte actora, mismas que son visibles a partir de la foja cuatrocientos treinta y seis a la quinientos cuatro de los autos.

En esas condiciones generales se advierte que en el apartado de cláusulas generales que tiene aplicación para todas las secciones, la clausula quinta denominada **“PROCEDIMIENTO EN CASO DE PÉRDIDA PARA TODAS LAS SECCIONES”** se establece en el apartado 1, inciso b) “AVISO DE SINIESTRO”, lo siguiente:

“Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización, conforme a este seguro, el asegurado o el beneficiario tendrá la obligación de comunicarlos por escrito a la compañía a mas tardar dentro de las veinticuatro horas siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo que no sea posible por causas de fuerza mayor en que deberá comunicarlos tan pronto desaparezca el impedimento. La falta oportuna de este aviso podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiera importado el siniestro, si la compañía hubiere tenido aviso oportuno sobre el mismo”.

Al respecto debe decirse que con motivo del siniestro se presento una denuncia de hechos ante la ***** , cuyas copias como ya se ha dicho corren agregadas de la foja doscientos sesenta y cinco a la doscientos ochenta de los autos, y de las cuales se advierte que en el dictamen que se ordeno practicar para establecer las causas del siniestro se estableció que lo fue un corto eléctrico ocurrido sobre el cableado eléctrico, siniestro que fue considerado como accidental; ese dictamen pericial que fue elaborado por el Ingeniero ***** en su carácter de perito adscrito al ***** está fechado el veinte de abril del dos mil dieciocho.

Luego entonces, si el siniestro ocurrió el veintitrés de marzo del

dos mil dieciocho, y se necesitaba el referido dictamen para poder establecer las causas del incendio el cual no se emitió sino hasta el veinte de abril del dos mil dieciocho, es evidente que no se pudiera exigir a la empresa asegurada que tuviera toda la documentación necesaria ya que dependía de la actuación de la autoridad para poder hacerlo.

Luego, en el apartado 2 denominado **“DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO DEBE PROPORCIONAR A LA COMPAÑÍA”**, apartado A) relativo a todas las secciones de la póliza excepto las que se refiere a responsabilidad civil, puede leerse: *“El asegurado comprobará la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. La compañía tendrá derecho de exigir del asegurado beneficiario toda clase de información sobre los derechos relacionados con los siniestros y con el cual puede determinarse la circunstancia de su realización y las consecuencias del mismo. El asegurado entregara a la compañía los documentos y datos siguientes:*

a).- Un estado de los daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible, cuáles fueron los bienes robados o dañados, así como el importe del daño correspondiente, teniendo en cuenta el valor de dichos bienes en el momento del siniestro.

b).- Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes.

c).- Notas de compraventa o remisión o facturas, copias o duplicados de facturas, planos, proyectos, libros, recibos o certificados de avalúo o cualesquiera otros documentos que sirvan para apoyar su reclamación.

d).- Todos los datos relacionados con el origen y la causa del daño, así como las circunstancias en las cuales se produjo y, a petición de la Compañía y a su costa, copias certificadas de las actuaciones practicadas por el Ministerio Público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

e).- Sin perjuicio de la documentación e información antes referida, se considerará comprobada la realización del siniestro para los efectos de este seguro, con la sola presentación de la denuncia penal, su ratificación y pruebas de propiedad y preexistencia.

f).- *Queda entendido y convenido que será requisito indispensable para el pago de cualquier reclamación al amparo de la presente póliza que el Asegurado lleve registro o un sistema contable que permita determinar la pérdida.*

g).- *En ningún caso se podrá exigir que el siniestro sea comprobado en juicio, de acuerdo con lo establecido por el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro”.*

Como ya se dijo, la empresa asegurada aquí actora presento la referida documentación ante la ****.

Luego en la cláusula 13ª denominada “**FRAUDE, DOLO O MALA FE**”, puede leerse:

“Las obligaciones de la compañía quedaran extinguidas:

Si el asegurado, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacer incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Si con igual propósito, no entregan en tiempo a la compañía la documentación de que trata la cláusula quinta de las presentes condiciones generales de la presente póliza.

Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos”.

Así las cosas, los hechos que suscitan el reclamo no se encuentran alterados pues se refieren a un siniestro (incendio) que provoco daños a los inmuebles de la empresa asegurada, lo cual además quedo respaldado con las copias de la denuncia y la correspondiente investigación ante la **** y de la dictaminación de que el incendio no fue provocado puesto que se debió a un corto circuito.

En cuanto al argumento de que el uso del inmueble haya sido descrito de manera incompleta o errónea esto no resultaría en la justificación jurídica para el no pago de la suma asegurada, cuando tal circunstancia no incide en el hecho que provoca la reclamación; es decir, el siniestro, en este caso fue un incendio no provocado debido a un corto circuito.

Cobra aplicación lo señalado por el artículo 50 de la Ley sobre el contrato de seguro que señala:

“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;

II.- Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado; LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios Última Reforma DOF 04-04-2013 7 de 37

III.- Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado;

IV.- Si la empresa renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa;

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 indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.”.

Además resulta aplicable al respecto la tesis de jurisprudencia cuyo rubro y texto es el siguiente:

“CONTRATO DE SEGURO. LA FALTA DE SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA NO LIBERA A LA ASEGURADORA DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES. Dicha consecuencia es contraria a los principios que rigen la Ley sobre el Contrato de Seguro, pues de su artículo 50 se desprende que incluso en aquellos casos en los que el asegurado incurra en una omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato si provocó dicho error, o conocía o debía conocer el hecho que no fue declarado, o que aun cuando es obligación del asegurado comunicar a la empresa las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, si el asegurado no cumple con esa obligación, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. De ahí que si en esos supuestos en los que concurre culpa por parte del asegurado, no procede la liberación de la responsabilidad de la aseguradora, mucho menos cuando el cliente cumplió con su obligación de proporcionar a la aseguradora la información que ésta le requirió, y fue la aseguradora quien incumplió con su obligación de

asesorar debidamente al cliente. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Registro digital: 2011227. Instancia: Primera Sala. Décima Época. Materias(s): Civil. Tesis: 1a. LIX/2016 (10a.). Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 28, Marzo de 2016, Tomo I, página 977. Tipo: Aislada”.

Finalmente, ni la prueba presuncional, ni la instrumental de actuaciones son prueba idóneas o eficaces para concluir que la empresa asegurado se encuentre imposibilitada para hacer el pago del seguro, puesto como ya se ha dicho no puede presumirse que haya sido la empresa *****, quien haya falsificado la póliza de seguros, y como ya se ha dicho porque de las actuaciones lo que se desprende es que el documento base de la acción es precisamente la póliza que la empresa aseguradora afirma que es verídica, misma que incluso exhibió la empresa aseguradora y que se obtuvo vía exhorto durante el desahogo de la prueba pericial en informática.

Ahora bien, en relación a las pruebas que ofreció la parte actora actora, se destaca en un primer momento el documento base de la acción, consistente en la póliza *****, que ya se dijo es la póliza que aparece registrada en los archivos informáticos del ***** y que demuestra no solo la relación contractual entre la parte actora y la parte demandada sino también la suma asegurada, el tipo de inmueble asegurado, y la vigencia de la misma.

También ofreció como prueba la confesional, a cargo de ***** que fue desahogada en audiencia de fecha cinco de agosto del dos mil veinte, al tenor del pliego de posiciones que es visible a foja cuatrocientos veintiocho de los autos.

Así las cosas, se advierte que la empresa demandada confesó tener una relación contractual con *****, que con motivo de ese contrato ***** expidió la póliza con número ***** con vigencia del veintiocho de septiembre del dos mil diecisiete al veintiocho de septiembre del dos mil dieciocho, y que el costo de la prima sería de diecinueve mil novecientos noventa y dos pesos con sesenta centavos, suma que fue recibida el doce de octubre del dos mil diecisiete mediante cheque de la cuenta ***** de *****, y que tomo conocimiento de que la póliza estaba pagada el veintitrés de marzo del dos mil dieciocho.

También confesó que se le reclamo el pago del seguro ante la ***** el dieciocho de diciembre del dos mil dieciocho, y que *****

conoció de dicha reclamación a raíz del incumplimiento del pago del seguro, así como que se apersono en el expediente ***** tramitado ante la ***** en la audiencia conciliatoria el treinta y uno de enero del dos mil diecinueve; y que el trece de febrero del dos mil diecinueve quedaron a salvo los derechos del reclamante para hacerlos valer ante la instancia correspondiente.

La empresa aseguradora negó el resto de las posiciones formuladas.

Así las cosas, y según se desprende de las respuestas dadas a las posiciones, debe concluirse que no se aportó ningún elemento de convicción adicional a lo que arrojan las actuaciones del expediente, concretamente la existencia del contrato del seguro, la emisión de la póliza, el pago de la misma, la negativa del pago de la suma asegurada y el trámite realizado ante la *****.

Por esta razón a juicio de esta autoridad la confesión de los hechos contenidos en las posiciones legales a juicio de esta autoridad no aportan ningún elemento adicional de convicción en relación a la parte actora.

También se exhibió como prueba copias certificadas de las actuaciones de la carpeta de investigación ***** de la ***** , y que se refiere a la denuncia de hechos y actuaciones practicadas, incluyendo el avalúo de daños realizados en aquella investigación y que adquieren plena eficacia probatoria en términos de lo que establece el artículo 1292 del Código de Comercio y que permite tener por demostrada la existencia y concretamente del avalúo de los daños que practicaron los peritos oficiales.

También se ofreció como prueba el estado de cuenta expedido por ***** visible a de la foja doscientos cuarenta y cuatro a la doscientos cuarenta y ocho de los autos, misma que se valora junto con la prueba de ratificación de contenido y firma a cargo de esa Institución Bancaria y que fue desahogada en diversa audiencia de fecha dieciocho de noviembre del dos mil veinte, en que la Apoderada Legal de esa **Institución Bancaria** Licenciada ***** reconoció el contenido del precitado estado de cuenta, por lo que a juicio de esta autoridad esas pruebas es que lo que demuestra es que efectiva fue hecho el pago de la póliza en los términos pactados.

Por otro lado, las pruebas presuncional e instrumental de actuaciones son pruebas que a juicio de esta autoridad no resultan

ser pruebas idóneas para la acreditación de la acción, puesto que la existencia del contrato de seguro, la vigencia de la póliza, su pago, y la actualización del siniestro amparado en la cobertura no pueden presumirse sino demostrarse fehacientemente tal y como ya se hizo en el resultado de la valoración de las pruebas.

Por todo lo anterior, este juzgador concluye que la acción de cumplimiento de contrato y pago de seguro intentado por *****, quedo plenamente demostrado y por ende se condena a *****. a pagar el monto de los daños que sufrió las bodegas cinco y seis que fueron aseguradas mediante el seguro que contrato ***** amparada en la póliza *****, al haberse actualizado la hipótesis de riesgo de siniestro (incendio que provoco el daño de las referidas bodegas o casetas); ello con fundamento en el artículo 1° de la Ley sobre el contrato de seguro que señala:

“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”.

En cuanto a la cuantificación de los daños a ser pagados al amparo de la suma asegurada.

La parte actora en las prestaciones de la demanda reclama el pago de los daños ocasionados a las bodegas cinco y seis por el incendio suscitado el veintitrés de marzo del dos mil dieciocho, a ser determinados por los peritos en la materia.

Así las cosas, se tiene que *****rindió su dictamen pericial mediante el documento que es visible a foja quinientos dieciséis de los autos.

Este perito señalo que se constituyo físicamente en las instalaciones del ***** que se ubica *****, y que en ese lugar pudo observar que las construcciones existentes son corrales para ganado, áreas de oficinas, y diez naves o casetas que fueron construidas para la crianza y engorda de pollos y que tienen estas últimas una medida de ciento sesenta metros de largo por doce punto setenta y dos metros de ancho y tres punto sesenta y cinco metros de altura en la parte más alta; que las láminas están colocadas a dos aguas y que la totalidad de ellas están construidas con elementos semejantes y que hay también áreas de baños y que los materiales con que se encuentran construidas las casetas son firme de concreto, muros laterales de sesenta centímetros de altura de tabique de barro

quemado juntado con motero y frontales sin enjarres, solamente encalados, es decir con pintura de cal, la techumbre es de lámina galvanizada sobre una estructura de monten de seis pulgadas y largueros de monten para sostener las láminas del techumbre; con ventiladores, muros húmedos y un cuarto de control o de trabajo en donde se encuentran los equipos o comandos de automatización y que apreció que el manejo de las cortinas laterales se manejan de forma manual y que las diez casetas para crianza y engorda de pollos, dos de ellas se encuentran vacías con vestigios de incendio y que solo se le permitió la inspección de dos casetas que contienen pollos pequeños con ocho días de nacidos pero que no se le permitió inspeccionar el resto de las casetas.

Dijo que en la inspección se le precisó que las casetas que tenían los números cinco y seis están tachados y que ahora son las casetas que antes tenían los números siete y ocho, las que tienen rotulados los números cinco y seis, y que las marcadas con los números nueve y diez ahora tienen los números siete y ocho y que las casetas que tenían los números cinco y seis que ahora están tachados efectivamente presentan vestigios de incendio sin que pueda precisar la fecha en que ocurrió.

El perito dijo que una vez realizada la inspección ocular correspondiente considera que el daño estructural de cada una de esas casetas asciende a la cantidad de trescientos noventa y cinco mil pesos, toda vez que pudo apreciar que de la escritura se encuentran dañadas las láminas que techaban las casetas así como los larderos que sostenían tales láminas pero que no se apreció daño alguno de las monturas de seis pulgadas, pero sí en los largueros ya que se encuentran vencidos y torcidos.

Manifestó que también detectó daños en los sistemas de ventilación, bebederos y comederos así como también en los sistemas de alimentación; que no encontró vestigios de alimento para ganado ni refacciones de mantenimiento de las casetas ni de refacciones de equipo de ordeña para vacas, ya que solamente encontró vestigios de los sistemas de ventilación, bebederos y comederos y que también pudo advertir dañados los sistemas de alimentación, las cortinas y las mayas de protección lateral, todo lo cual cuantifico por quinientos veinte mil pesos cero centavos moneda nacional, por cada una de las casetas dañadas.

Señaló que en conjunto tanto por los daños a las estructuras por casetas y de los implemento instalados en ellas, la suma por cada caseta de los daños ocasionados por el incendio serían de quince mil pesos cero centavos moneda nacional, y que por ambas casetas lo sería la cantidad de un millón ochocientos treinta mil pesos cero centavos moneda nacional, y que el valor de una reposición de una caseta nueva para la crianza de pollos es de cuatro millones doscientos mil pesos, ya equipada, con accesorios totalmente automatizados y cuyos sistemas de construcción son diferentes a los aplicados a la edificación de las casetas siniestradas.

Indicó que es de mencionarse que los valores que se precisan como daños resultan de un procedimiento de reparación porque hubo elementos como el firme de concreto y los monten de seis pulgadas así como los muros de tabique, las estructuras de las herramientas, los hilos de almacenamiento, de forraje, los cuartos de controles o de trabajo y las torres para depósito de agua, pero que habría que reponer los largueros, las láminas de la techumbre, las instalaciones hidráulicas y eléctricas, las cortinas, las mayas laterales, las paredes húmedas, los ventiladores, así como los sistemas de comederos y bebederos totalmente automatizados.

Dijo que la metodología que utilizo para realizar su dictamen pericial fue imponerse de las constancias que integran el expediente para con posterioridad trasladarse al sitio en el que se encuentran las casetas siniestradas, inspeccionar estas, así como las que no están siniestradas, hacer mediciones de las casetas dañadas y las que se encuentran en buena condición, hacer una inspección ocular de los daños para poder establecer cuáles son susceptibles para reparación y cuales son susceptibles para reposición, hacer una investigación de mercado respecto a los costos de reposición e instalación de los bienes que no son susceptibles de reparación. Hacer el cálculo de demérito por concepto de la antigüedad de las edificaciones siniestradas y las obsolescencias en los equipos de automatización empleada así como la cuantificación de los volúmenes que requieren de reposición, los costos y manos de obra para así llegar a la conclusión, anexando el reporte fotográfico al expediente.

El perito acompañó a su dictamen pericial el reporte fotográfico que se aprecia a partir de la foja quinientos veinticinco a la quinientos cuarenta y dos de los autos.

Por otro lado, el perito de la parte actora Ingeniero ***** rindió su dictamen pericial mediante el documento que es visible a partir de la foja quinientos cuarenta y seis de los autos.

El perito estableció como problema planteado acreditar y cuantificar en pesos mexicanos los daños y perjuicios causados por el siniestro narrado en la demanda es decir determinar el valor de los daños ocasionados por el incendio suscitado en fecha veintitrés de marzo del dos mil dieciocho, respecto de las bodegas números cinco y seis y su contenido ubicadas en el ***** que se localiza en el *****.

Dijo que su método de trabajo sería el análisis de la póliza de seguros, el análisis del siniestro narrado en la demanda, el análisis de las cotizaciones para rehabilitación de las bodegas, la visita y análisis de los inmuebles que son motivo del juicio, así como el análisis de precios para el avalúo de las zonas reclamadas contenidas en la investigación del mercado, así como el valor de las obras como si fueran nuevas.

El perito dijo que en el referido rancho existen trece bodegas similares entre sí que tienen como objeto la crianza de aves, para recibir a las crías o pollos y comenzar su crianza o engorda para su posterior venta en el mercado es decir, todas las bodegas tienen adheridas a su construcción equipos de ventilación o ventiladores que es un sistema de ventilación controlada, bebederos y comederos de aves, que integran de manera esencial la edificación en su conjunto, que fueron fabricadas para ser naves pecuarias teniendo todas medidas de doce punto cuarenta metros por ciento sesenta y dos metros y una altura de tres punto sesenta cada una, todas con techo a dos aguas y construidas de muros en tabique color blanco y techumbre construida a base de una estructura metálica y lámina galvanizada selladas con poliuretano.

El perito expuso que se inspeccionaron ocho bodegas numeradas de la una a la ocho y que esas bodegas de almacenamiento incluyendo las siniestradas detectan ambiente controlado es decir un microambiente controlado de manera artificial al cien por ciento, en cuanto a temperatura, humedad, ventilación e iluminación; que estas son casetas avícolas de un mayor costo porque permiten crianzas mas uniformes todo el año sin verse afectadas por el clima y la estación del año y que aparte de almacenar para alimentos para pollos y ganados, se utilizan para almacenar

equipos para aves, sistemas para alimentación, comederos y bebederos para aves y que estos son de tipo ***** y que los bebederos para vacas son modelo setenta y cinco, con un largo de ciento sesenta metros y dieciséis caídas totales en las que se guardan refacciones de mantenimiento de las casetas y refacciones de equipo de ordeña para vacas.

Indicó que las casetas avícolas números cinco y seis presentan indicios de haber sufrido un siniestro y que estas también tenían adheridas a su construcción los equipos ya indicados y que el incendio suscitado el veintitrés de marzo del dos mil dieciocho, trajo como consecuencia que quedaran dañadas, quemadas y consumidas totalmente.

Manifestó que el costo de materiales de rehabilitación de dos casetas avícolas según la cotización que realizó el Arquitecto ***** sería de un millón seiscientos setenta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta pesos; que además debe considerarse el sellado de las bodegas con base a la cotización realizada por la empresa *****, que representa un total de ochocientos noventa y seis mil ochocientos cuarenta y nueve pesos con cuarenta y siete centavos, dijo que deben considerarse como pérdida total las bodegas de almacenamiento de alimentos para pollo y ganado ello atendiendo al dictamen que emitió el titular de la *****.

En cuanto a los equipos para aves dijo que según la cotización de la empresa *****, la cotización o valor de reposición sería de cuarenta y un mil novecientos veinte dólares americanos que al tipo de cambio al veintitrés de marzo del dos mil dieciocho (dieciocho punto cincuenta pesos), darían un total de setecientos setenta y cinco mil ochocientos cuarenta y seis pesos con noventa y ocho centavos más el dieciséis por ciento de IVA que cerraría la cifra en ochocientos noventa y nueve mil novecientos ochenta y dos pesos con cuarenta y siete centavos.

Y que el costo del alimento y las refacciones de mantenimiento que se encontraba dentro de las bodegas serían del orden de seiscientos mil pesos.

Finalmente, que la suma de todos estos conceptos arrojan la cantidad total de cuatro millones setenta y un mil trescientos treinta y un mil pesos con noventa y seis centavos, esta cantidad por ambas bodegas marcadas con los números cinco y seis que fueron

siniestradas.

Al contestar el cuestionario propuesto por la contraparte dijo que el valor del daño estructural exclusivamente sería de un millón seiscientos setenta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta pesos.

El perito anexo un reporte fotográfico visible de la foja quinientos sesenta y uno a la quinientos sesenta y dos y los presupuestos solicitados en los que apoyo su conclusión.

Ante las discordancias de los dictámenes se nombro un perito tercero en discordia cuyo cargo ***** quien rindió su dictamen pericial mediante el documento que es visible a foja ochocientos cuarenta y ocho de los autos.

Al describir las construcciones, materia en su dictamen pericial dijo que el objeto de esas bodegas fueron la cría y engorda de pollos de uno a treinta y ocho días de nacidos; dijo que esas bodegas están construidas en piso de cemento sin pulir con muros a lo largo de las bodegas a base de tabique de barro precocido recubiertos de aplanados de mortero cemento y arena cubiertas de lámina galvanizada de calibre veintiséis sobre estructura metálica a base de perfil metálico tipo monten de seis pulgadas de tipo acuatado, con travesaños y tirantes a base de TPR tipo cuadrado de $\frac{3}{4}$ pulgadas con nudos cubiertos con maya del tipo pollera a lo largo de las bodegas y con techos cubiertos interiormente con un aislante térmico color amarillo denominado poliuretano; y que esas casetas tienen una longitud de ciento sesenta y dos metros y un ancho de doce punto cuarenta metros con una altura en los extremos de dos punto sesenta metros que alcanza al centro de la bodega tres punto sesenta metros.

Dijo que al interior de esas bodegas se encuentran diez extractores eléctricos para extraer el polvo que se va acumulando en la bodega, comederos ,bebederos, criadoras, motores y mini tolvas, así como motores para subir y bajar automáticamente la cortina en túneles de ventilación, centros de carga para control e iluminación, así como equipo de computo, para control de calefacción, veinte criadoras de calefacción que funcionan con gas y controlan la temperatura, así como una tolva de almacenamiento con capacidad de seis a doce toneladas de alimento, la cual se encuentra afuera de la bodega.

Indicó haber estado físicamente dentro de las bodegas con

números cinco y seis, que identifiqué plenamente como las bodegas quemadas que son motivo de su peritaje.

Refirió que son bodegas que muestran huellas de haber estado sujetas a un fuego muy intenso porque así lo muestra el hollín que pudo ver en el piso, en muros y en techo y describió los daños observados siendo los siguientes:

“ La láminas galvanizadas de la cubierta del techo están torcidas por el efecto excesivo calor y están llenas de hollín o sea están de color negro por el humo que produjo el fuego.*

** La cubierta de poliuretano desapareció totalmente al estar sujeta al fuego y por estar fabricada con un material flamable, únicamente quedaron pedazos de esta cubierta entre la estructura y la lámina de la cubierta, esta cubierta se incendió rápidamente ejerciendo un calor excesivo sobre las láminas que la contenían.*

** Los muros de tabique de los extremos y los muretes quedaron llenos del hollín que despidieron las cortinas de hule laterales al quemarse, así como los equipos eléctricos, los bebederos, las tuberías conduit que conducían los cables eléctricos para la iluminación y para calefacción y que actualmente están en varias partes del piso de la bodega encontrándose que están torcidos y despegados de la tubería a la cual originalmente estaban integrados por el exceso del calor, las tuberías de agua, las lámparas, los equipos de computo y comederos, bebederos y mini tovas para captar alimento que distribuyen en los comederos de las aves, también se encuentran torcidos, quemados y llenos de humo”.*

Así las cosas, el perito hizo una descripción de los costos para reparar los daños estructurales, los equipos de ventilación, bebederos y comederos de aves que plasmo en las tablas que a continuación se transcriben:

Respecto del costo de reparación del daño estructural.

CONCEPTO	SUPERFICIE	COSTO POR METRO CUADRADO	TOTAL
Desmantelar estructura quemada según archivo fotográfico	2,008.80 m2	\$100.00	\$200,880.00
Estructura nueva, suministro y colocación.	2,008.80 m2	\$1,000.00	\$2,008,800.00
Colchoneta de poliuretano como aislante térmico.	2,112.00 kilogramos	87.61	\$185,036.54
		SUMA POR BODEGA	\$2,394,716.54

Número de bodegas.	2	\$2,394,716.54	\$4,789,433.08
		16 IVA	\$766,309.29
		IMPORTE TOTAL	\$5,555,742.37

Respecto del daño de equipos del daño de equipos de ventilación, bebederos y comederos de aves, alimentos para ganado, sistemas de alimentación y refacciones de mantenimiento de casetas, de refacciones de equipo de ordeña para vacas.

CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO	TOTAL
Equipos de ventilación, bebederos y comederos de aves según cotización que anexo.	1 (importe de la cotización presentada por la Empresa Suma).	\$111,264.62	\$111,264.62
Alimentos para ganado.	No lo tuve a la vista en las casetas 7 y 8.		\$0.00
Refacciones de mantenimiento de las casetas.	No lo tuve a la vista en las casetas 7 y 8.		\$0.00
Refacciones de equipo de ordeña para vacas	No lo tuve a la vista en las casetas 7 y 8.		\$0.00
		TOTAL	\$111,264.62

Suma de todos los conceptos.

CONCEPTO	COSTO EN PESOS MEXICANOS \$
Reposición de estructura para cubrir una superficie de 162.00 x 12.40 = 2,008.80 M2	\$5,555,742.37
Presupuesto que anexo para la reposición de comederos, bebederos, ventiladores, calentadores, cubierta de lona, que anexo al presente presupuesto.	\$111,264.62
Suma total de estos dos conceptos.	\$5,667,066.99

El perito incluyo en su trabajo un reporte fotográfico visible de la foja ochocientos cincuenta y seis a la ochocientos sesenta y seis de los autos, así como los presupuestos que obtuvo que quedaron agregados de la foja ochocientos sesenta y siete a la ochocientos setenta y uno de los autos.

Ahora bien, a juicio de este juzgador el dictamen pericial que presento el perito ***** (perito de la parte demandada) no logra tener eficacia probatoria, en la medida de que todas las consideraciones que hizo sobre los costos o valores de reparación o reposición no están sustentadas con ningún elemento documental, esto es como un presupuesto o con algún análisis de costos; y si bien dijo en el apartado relativo a la metodología que utilizo que hizo una investigación de mercado esa investigación de mercado no está agregada ni plasmada en el dictamen; y si bien el reporte fotográfico

es el más explícito de todos los dictámenes para evidenciar los daños de todos los dictámenes periciales que obran en autos, ello no es suficiente para poder concluir que los precios o costos que plasmo en su dictamen pericial sean precisamente aquellos que correspondan a la realidad.

En cuanto al dictamen del perito tercero en discordia debe destacarse que aún y cuando el perito dijo haber realizado una investigación de mercado y haber agregado las cotizaciones que obtuvo de la empresa *****, lo cierto es que no están agregados en su totalidad todos los presupuestos por los conceptos que el propio perito está señalando en su dictamen pericial, por ejemplo lo relativo a dismantelar la estructura quemada con la colocación de una estructura nueva, razón por la cual tampoco puede dársele la eficacia demostrativa que se pretende.

Finalmente, a juicio de esta autoridad es el dictamen pericial del Ingeniero ***** el que mejor se ajusta al procedimiento metodológico para arribar a las conclusiones que señala.

En efecto, el perito refiere los costos de reparación de los daños con sustento en las cotizaciones que agrego a su dictamen pericial que como ya se dijo son visibles a partir de la foja quinientos sesenta y tres de los autos, e incluso para aquellos precios cotizados en dólares también hizo un ejercicio de conversión a moneda nacional; además de que puede advertirse en las cotizaciones que se incluyen todos los elementos necesarios para poder no solo reparar la estructura dañada por el incendio en cada una de las bodegas sino además el equipo que se encontraba en su interior; ello en el entendido que también se baso en las cotizaciones que se exhibieron en el expediente ante la *****; por ejemplo aquella que realizo la empresa ***** en el que se cotizaron dos sistemas de alimentación, modelo setenta y cinco, de ciento sesenta y cuatro metros cuadrados con veintiséis caídas totales, comedores húmedos secos y bebederos de taza que es visible foja ciento treinta y nueve de los autos.

También utilizo el perito la cotización que realizó ***** para el sellado de las dos casetas según la cotización visible a foja ciento cuarenta y tres de los autos, así como la cotización para materiales para la rehabilitación de bodega que realizo el Arquitecto ***** visible a foja ciento cuarenta y ocho de los autos.

No obstante, debe decirse que el avalúo presentado por el

Ingeniero ***** no puede considerarse el costo del alimento y las refacciones tanto para el mantenimiento para las casetas como para el sistema de ordeña para ganado que se dijo se encontraban en ese lugar y que fueron valuadas por el perito en la cantidad de seiscientos mil pesos cero centavos moneda nacional.

Esto es así, porque tanto los sistemas de alimentación de las aves como los sistemas de automatización que regulaban el microclima en cada una de las casetas se encontraba adosado o formando parte del inmueble pero no así las refacciones o el alimento que se dijo se encontraba dentro, y porque no debe perderse de vista que la póliza que es base de la acción no versa sobre un contrato de seguro sobre refacciones o sobre alimento sino sobre los inmuebles que en este caso son las casetas cinco y seis que fueron siniestradas.

Por esta razón y tomando como base el dictamen de avalúo del Ingeniero ***** se debe concluir que habrán de considerarse los costos para la reparación de los daños causados para estas casetas los siguientes:

MATERIALES DE REHABILITACIÓN DE DOS CASETAS POR DAÑO ESTRUCTURAL	\$1,674,450.00
COSTO DE SELLADO DE DOS CASETAS	\$896,899.47
COSTO DE EQUIPO PARA AVES	\$899,982.49
TOTAL	\$3,471,331.96

Luego, para actualizar ese valor siguiendo la misma fórmula aplicada por el perito visible a foja quinientos cincuenta de los autos, habiéndose obtenido un factor de actualización según el índice nacional de precios al consumidor que el perito determino en uno punto cero ochenta y cuatro, al aplicarlo a la referida cantidad se obtiene que el valor actualizado de esos tres conceptos a la fecha del avalúo sería de **tres millones setecientos sesenta y dos mil novecientos veintitrés pesos con ochenta y cuatro centavos moneda nacional**, a cuyo pago se condena a *****., lo anterior con fundamento en el artículo 1° de la Ley sobre el contrato de seguro que señala: “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”.

En cuanto al pago de intereses moratorios que recama la parte actora debe decirse que ese pago resulta procedente en términos de lo que las partes pactaron en las condiciones generales del contrato de seguro en donde puede leerse en la clausula 21A relativo a los intereses moratorios lo siguiente:

“En caso de que la compañía, no obstante haber recibido los documentos en formación que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido representada no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el contrato de seguro la compañía pagara al asegurado, beneficiario o tercero dañado, el interés que corresponda de conformidad con el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas”.

Dicho artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas señala:

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

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

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, 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;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

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

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición; LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios Nueva Ley DOF 04-04-2013 104 de 194

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra

esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos: a) Los intereses moratorios; b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y c) La obligación principal. En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad. Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la *****, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario. En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo”.

Consecuentemente, con fundamento en dicho precepto legal se condena a ***** al pago de los intereses generados sobre la cantidad liquida que por concepto de suma asegurada se le condena a pagar a favor de *****, causados a partir de la fecha del siniestro veintitrés de marzo del dos mil dieciocho, y hasta el pago total de lo reclamado, previa regulación que se haga en la correspondiente etapa de

ejecución de sentencia.

En cuanto al pago de gastos y costas.

Finalmente, a juicio de esta autoridad y en términos de lo que establece el artículo 1084 fracción V del Código de Comercio, se condena A *****. al pago de gastos y costas a favor de *****, previa regulación que se haga en la correspondiente etapa de ejecución de sentencia.

Lo anterior, toda vez que la parte demandada opuso excepciones y defensas que no demostró y toda vez que no obstante que en este procedimiento se le reclamo el cumplimiento del contrato del seguro amparado de la póliza que en todo momento acepto que era aquella que el obligado provoco el trámite de este procedimiento por todas sus etapas, de lo que se concluye que se actualiza la hipótesis prevista para el precitado numeral.

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

PRIMERO.- El suscrito Juez es competente para conocer del presente juicio.

SEGUNDO.- Es procedente la Vía Ordinaria Mercantil.

TERCERO.- Se declara procedente la acción intentada por *****, intentada por conducto de su representante legal *****; en tanto que *****, contestó la demanda y no acreditó sus excepciones y defensas.

CUARTO.- Se condena a ***** a pagar la suma asegurada en la póliza ***** hasta por la cantidad de tres millones setecientos sesenta y dos mil novecientos veintitrés pesos con ochenta y cuatro centavos moneda nacional, a favor de *****.

QUINTO.- Se condena a ***** al pago de intereses moratorios a favor de ***** a cuantificarse en la correspondiente etapa de ejecución de sentencia en términos del considerando respectivo de la presente resolución.

SEXTO.- Se condena a ***** al pago de gastos y costas, a favor de *****, previa regulación que se haga en la correspondiente etapa de ejecución de sentencia.

SÉPTIMO.- En términos de lo previsto en el artículo 73 fracción II, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, misma que fue publicada en el Diario Oficial de la

Federación el día trece de agosto del dos mil veinte se ordena se proceda a la elaboración y publicación de la versión pública de la presente sentencia siguiendo lo establecido en los Lineamientos para la Elaboración de Versiones Públicas de Sentencias y Resoluciones dictadas por los Juzgados y Salas del Poder Judicial del Estado de Aguascalientes.

OCTAVO.- Notifíquese personalmente y cúmplase.

Así lo proveyó y firma el Juez Cuarto Mercantil, Licenciado Juan Sergio Villalobos Cárdenas, quien actúa asistido de su Secretaria de Acuerdos Licenciada Laura Alejandra Plascencia Castellanos que autoriza y da fe.- Doy fe.

LIC. JUAN SERGIO VILLALOBOS CÁRDENAS
JUEZ

LIC. LAURA ALEJANDRA PLASCENCIA CASTELLANOS
SECRETARIA DE ACUERDOS

La resolución que antecede se publicó en Listas de Acuerdos con fecha veintiocho de junio del dos mil veintiuno.- Conste.

LJSVC/tgr

*La Licenciada **Laura Alejandra Plascencia Castellanos** Secretaria de Acuerdos, adscrita al Juzgado Cuarto Mercantil, hago constar y certifico que este documento corresponde a una versión pública de la sentencia definitiva del expediente **0384/2020** dictada en **veinticuatro de junio del dos mil veintiuno** por el C. Juez Cuarto de lo Mercantil, conste de **cuarenta y cinco** fojas útiles. Versión pública elaborada de conformidad a lo previsto por los artículos 3 fracciones XII y XXV; 69 y 70 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Aguascalientes y sus Municipios, 113 y 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como el trigésimo octavo de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la elaboración de Versiones Públicas, se suprimió: el nombre de las partes, el de sus representantes legales, sus domicilios y demás datos generales, así como nombres o datos de identificación de personas físicas o empresas y cuya intervención fue necesaria en este procedimiento información que se considera legalmente como confidencial o reservada por actualizárselo señalado en los supuestos normativos en cita. Consté.*