

S E N T E N C I A

Aguascalientes, Aguascalientes, **a veinte de julio de dos mil veintiuno.**

V I S T O S, para resolver los autos del expediente número **991/2019** que en la vía **ORDINARIA MERCANTIL** promueve *********, por su propio derecho, como Albacea y Única y Universal Heredera de la sucesión a bienes de ********* y como apoderada legal de *********, en contra de *********, y, siendo su estado el de dictar **Sentencia Definitiva**, se procede a dictarla bajo los siguientes:

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

I.- Reza el artículo **1324** del Código de Comercio que: *“Toda sentencia debe ser fundada en ley, y si ni por el sentido natural ni por el espíritu de ésta se puede decidir la controversia, se atenderá a los principios generales del derecho, tomando en consideración todas las circunstancias del caso”.*

II.- La suscrita Juez es competente para conocer el presente juicio atento a lo dispuesto por el artículo **1104 fracción III** del Código de Comercio, el cual dispone que será competente para conocer del juicio el del domicilio del demandado.- En el presente caso, según se desprende del sumario, el domicilio de la parte demandada se encuentra ubicado en esta ciudad de Aguascalientes, de donde deriva la competencia de esta autoridad.

III.- La parte actora *********, por su propio derecho, como Albacea y Única y Universal Heredera de la sucesión a bienes de ********* y como apoderada legal de *********, comparece a demandar a *********, por el pago y cumplimiento de las siguientes prestaciones:

“1. Por el pago de la cantidad de \$3´745,807.20 (TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS 20/100 M.N.), por concepto de la cobertura de INVALIDEZ al amparo de la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL celebrado con la aseguradora

*****, correspondiente a la 108 (CIENTO OCHO) percepciones mensuales del asegurado el C. ***** por la cantidad de \$36,683.40 (TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS 40/100 M.N.), Suma Asegurada en la mencionada PÓLIZA DE SERGURO INSTITUCIONAL, como se desprende de los recibos quincenales de nómina correspondientes al mes de agosto del 2017, que se adjuntan a la presente como **ANEXO 159 Y 160.**

Dicha cantidad deberá ser convertida en Unidades de Inversión a la **fecha de su exigibilidad legal, que lo es el día 27 de julio del 2017, treinta días después de la emisión del Dictamen de invalidez** del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de fecha 26 de junio del 2017, que se adjunta a la presenta como **ANEXO E,** en términos de lo que dispone el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La disposición anterior es obligatoria con independencia a que conste o no en la Póliza de Seguro base de la acción que ejercita conforme lo dispone la fracción I del mencionado artículo y el artículo 1º de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas que a la letra señalan:

.....

El pago deberá realizarse en Moneda Nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan en la fecha en que se efectúe el mismo de conformidad con el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

2. Por el monto de los INTERESES MORATORIOS desde el **27 de julio del 2017** y hasta que no se haya cubierto la Suerte Principal, en los términos del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y fianzas y del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El artículo de los Intereses Moratorios se deberá efectuar conforme a lo que ordene el artículo 276, fracción I de

la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, que a la letra señala:

.....

En cuanto a la cantidad, tasa, y operaciones para el cálculo de los INTERESES MORATORIOS, lo es la SUMA RECLAMADA mencionada en la prestación anterior expresada en UNIDADES DE INVERSIÓN, la fecha de inicio del computo de los intereses moratorios, deberá ser la de su "exigibilidad legal", conforme lo establece el artículo 71 de la Ley sobre el INTERESES MORATORIOS es variable y las operaciones a realizar para su cálculo se establece el segundo párrafo de la fracción I del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, conforme a lo siguiente:

El Interés Moratorio se deberá calcular en EJECUCIÓN DE SENTENCIA, tomando en cuenta la SUMA RECLAMADA denominada en Unidades de Inversión a valor de estas del día 27 de julio del 2017, multiplicada por la tasa de interés que resulte 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 existía mora.

.....

3. Por el pago de la cantidad de **\$3´745,807.20 (TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS 20/100 M.N.)**, por concepto de cobertura de **VIDA** al amparo de la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL celebrado con la aseguradora *****, correspondiente a 108 (CIENTO OCHO) percepciones mensualidades del asegurado el C. ***** por la cantidad de \$36,683.40 (TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS 40/100 M.N.), Suma Asegurada en la mencionada PÓLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL, como se desprende de los recibos quincenales de nómina correspondientes al mes de

agosto del 2017, que se adjuntan a la presente como **ANEXO 159 Y 160.**

Dicha cantidad deberá ser convertida a Unidades de Inversión a la **fecha de su exigibilidad legal, que lo es el día 02 de diciembre del 2017, treinta días después del fallecimiento del C. *******, que lo fue el día 01 de noviembre del 2017, como se desprende del **ACTA DE DEFUNCIÓN** que se adjunta a la presente como **ANEXO 1** en términos de lo que dispone el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La disposición anterior es obligatoria con independencia a que conste o no en la Póliza de Seguro base de la acción que se ejercita, conforme lo dispone la fracción I del mencionado artículo y el artículo 1º de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas que a la letra señalan:

.....

El pago deberá realizarse en Moneda Nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan en la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

4. Por el monto de los INTERESES MORATORIOS desde el **02 de diciembre del 2017** y hasta que no se haya cubierto la Suerte Principal, en los términos del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El cálculo de los Intereses Moratorios se deberá efectuar conforme lo que ordena el artículo 276, fracción I de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, que a la letra señala:

.....

En cuanto a la cantidad, tasa, y operaciones para el cálculo de los INTERESES MORATORIOS, lo es la SUMA RECLAMADA, mencionada en la prestación expresada en UNIDADES DE INVERSIÓN, la fecha de inicio del computo de los intereses moratorios, deberá ser la de su "exigibilidad legal",

conforme lo establece el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro a partir del día **02 de diciembre del 2017**, la tasa de INTERESES MORATORIOS es variable y las operaciones a realizar para su cálculo se establecen el segundo párrafo de la fracción I del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, conforme a lo siguiente:

El Interés Moratorio se deberá calcular; en EJECUCIÓN DE SENTENCIA, tomando en cuenta la SUMA RECLAMADA denominada en Unidades de Inversión a valor de éstas del día **02 de diciembre del 2017**, multiplicada por la tasa de interés que resulte 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.

....

5. Por los gastos y costas que se devienen de la tramitación del presente juicio." (Transcripción literal visible a fojas de la dos a la siete de los autos).

Basa sus pretensiones esencialmente en que:

"1. Desde el año 2010 el C. ***** estuvo asegurado bajo el SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL de la entidad gubernamental denominada *****, como se desprende de los comprobantes de percepciones y descuentos que se adjuntan a la presente como **ANEXOS 1 AL 160**, de los cuales se desprende el descuento por concepto "50" Seguro de Vida Institucional.

2. El Seguro de Vida Institucional del ***** cubre dos tipos de riesgos: a) INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE y b) VIDA.

3. Dicho Seguro de vida Institucional tiene una SUMA ASEGURADA BÁSICA, para cada cobertura, de 40 meses de percepciones de los asegurados.

4. En adición el asegurado opcionalmente puede elegir aumentar la SUMA ASEGURADA, para cada cobertura de acuerdo

con la (sic) potenciación que elija, la cual puede ser de 34, 51 o 68 meses adicionales de percepción.

5. Con fecha 25 de febrero del 2015, el C. ***** actualizó el formato del Seguro de Vida Institucional denominado "CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO, ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA" que se adjunta como **ANEXO C.** eligiendo potencializar su seguro adicionando 68 percepciones mensuales a la SUMA ASEGURADA BÁSICA de 40 percepciones para cada una de las coberturas.

6. Con fecha 25 de febrero del 2015, el C. ***** actualizó el formato del Seguro de Vida Institucional denominado "DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE EL ***** OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS", que se adjunta como **ANEXO D.** designando a la suscrita ***** y a mi representada la C. ***** como beneficiarias al 50% cada una del Seguro de Vida Institucional en sus dos coberturas.

7. Con fecha 26 de junio del 2017 el Comité de Medicina del Trabajo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), emitió a favor del C. ***** "CERTIFICADO MEDICO DE INVALIDEZ POR ENFERMEDAD; ACCIDENTE AJENO AL TRABAJO; DE INCAPACIDAD TOTAL O PARCVIAL DEFUNCIÓN POR RIESGO DE TRABAJO", que se adjunta en ORIGINAL como **ANEXO E.**

8. Con fecha 09 y 26 de agosto del 2017 la entidad gubernamental ***** emitió recibos de percepciones y descuentos del C. ***** que refleja su último salario mensual por la cantidad total de **\$34,683.40 (TREINTA Y CUANTRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS 40/100 M.N.)** documentos públicos electrónicos que se adjuntan como **ANEXOS 159 Y 160.**

9. En virtud de lo señalado en los hechos anteriores el C. ***** inició desde el 22 de agosto del 2017 el trámite de pago del Seguro de vida Institucional por la cobertura de

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL ante el ***** y ante la propia demandada, como se acredita con los documentos que adjunto a la presente como **ANEXOS F, G y H.**

10. Con fecha 01 de noviembre del 2017 falleció el C. *****, como se desprende el ORIGINAL de ACTA DE DEFUNCIÓN que se adjunta a la presente como **ANEXO 1.**

11. En virtud del fallecimiento del C. *****, la suscrita ***** y mi representada la C. *****, como beneficiarias al 50% cada una del Seguro de Vida Institucional en sus dos coberturas, retomamos el trámite iniciado por la Cobertura de INVALIDEZ y requerimos el pago por la cobertura de VIDA ante el ***** y ante la propia demandada.

Cabe aclarar que la cláusula de BENEFICIARIOS tiene sustento legal en el artículo 177 de la Ley sobre el Contrato de Seguro y nos otorga un DERECHO PROPIO para reclamar al Seguro de Vida Institucional, de acuerdo con lo siguiente:

....

12. De acuerdo con los recibos de percepciones del C. ***** del mes de agosto del 2017 que se adjuntan a la presente como **ANEXOS 159 y 160,** la SUMA TOTAL ASEGURADA correspondiente a **(108) ciento ocho meses de salario** importa la cantidad de **\$3´745,807.20 (TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS 20/100 M.N.)** por cada una de las coberturas contratadas de acuerdo con lo siguiente:

Suma Asegurada Invalidez	Salario mensual	Total
68.00	\$34,683.40	\$2,358.20
40.00	\$34,683.40	\$1,387,336.00
Total cobertura de Invalidez		\$3,745,807.20
Suma Asegurada vida	Salario Mensual	Total
68.00	\$34,683.40	\$2,358,471.20

40.00	\$34,683.40	\$1,387,336.00
Total cobertura de Vida		\$3,745,807.20
Total ambas coberturas		\$7,491,614.40

13. La aseguradora demandada rechazó el pago de sus obligaciones argumentando que, para la cobertura de INVALIDEZ faltaban documentos los cuales no me precisó y que la cobertura de MUERTE no era aplicable ya que mi esposo, el C. *****, ya había sido dado de baja del Seguro de Vida Institucional, aspecto que deviene en inadecuado, ya que el fallecido había contado con el mencionado seguro desde el año 2010, como se indicó y acreditó en el hecho 1 anterior con los recibos de percepciones en los que aparece el código de descuento "50" Seguro de Vida Institucional, por lo que cobra aplicación lo establecido por artículo 192 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que a la letra establece:

.....

Es decir, en el supuesto no concedido que se hubiera dejado de descontar de las percepciones del C. ***** el Seguro de Vida Institucional, correspondiente a su fallecimiento que lo fue el día 01 de noviembre del 2017, como se acreditó en el hecho 10 anterior, la demandada solamente tendría el derecho de reducir el Seguro de conformidad a las normas técnicas establecidas en la póliza y no así cancelar o dar de baja al asegurado, ya que lo anterior viola **NORMAS IMPERATIVAS** establecidas en la Ley sobre el Contrato de Seguro, como se establece en su artículo 204 que a la letra señala:

.....

14. Inconforme con lo anterior, presenté reclamaciones ante la *****, la cual emitió **DICTAMEN FAVORABLE**, que se adjunta a la presente como **ANEXO J.**" (Transcripción literal visible a fojas de la nueve a la once de los autos).

La demandada *****, emplazada que fue mediante diligencia de fecha *quince de enero de dos mil veinte*, tal como se advierte de la cédula de notificación que obra a fojas noventa y nueve de los autos, dentro del término que se le concedió para el efecto, compareció a dar contestación a la demanda entablada en su contra por conducto de su apoderado legal Licenciado *****, argumentando esencialmente que

"1.- *Este primer inciso correlativo de la demanda que se contesta, en cuanto se refiere a hechos relativos a que el C. *****, como miembro de la colectividad del *****, estuvo asegurado al amparo de la Administración Pública Federal, contratado por ese Instituto, es cierto.*

Sin embargo, se hace la aclaración de que conforme a lo dispuesto por el artículo 329 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria al presente juicio, la confesión de los hechos no entraña la confesión del derecho.

2.- *Este segundo inciso correlativo de la demanda que se contesta es cierto parcialmente, pues se aclara que las coberturas de Invalidez y de Vida no operan conjuntamente, tal como se opuso en la contestación de las prestaciones, por lo que, para evitar repeticiones, pido se tenga por reproducida en lo conducente dicha contestación.*

3.- *Este tercer inciso correlativo de la demanda que se contesta, se manifiesta que es parcialmente cierto, pues, como se hizo valer, si el asegurado opta por la cobertura de Invalidez, al ser dado de baja, deja de formar parte de la comunicad asegurada y, por lo tanto, pierde la cobertura por fallecimiento.*

En la hipótesis no concedida de que se hubiere actualizado en la especie la cobertura de fallecimiento antes de la de Invalidez, solo se tiene derecho a una de los dos coberturas, en términos de las condiciones generales del contrato de seguro.

4.- *En contestación de este cuarto inciso de la demanda se manifiesta que es cierto que en términos de la póliza de Seguro Institucional de Vida para los servidores*

Públicos de la Administración Pública federal se da la opción al asegurado para incrementar la suma asegurada de acuerdo con sus intereses.

5.- *Con relación a la narración del inciso correlativo de la demanda se manifiesta que es parcialmente cierta la afirmación de la accionante en cuanto a que el asegurado ***** incrementó la suma asegurada adicionando 68 percepciones mensuales a la suma asegurada básica de 40, pero se aclara, como se ha manifestado en la contratación de los hechos precedentes, el incremento de la suma asegurada no opera de manera conjunta, pues el límite aplica una sola vez por una sola de las coberturas.*

6.- *En contestación del inciso correlativo de la demanda se manifiesta que es parcialmente cierta la afirmación de la accionante, ya que la designación de beneficiarios sólo aplica para el caso de la cobertura de fallecimiento y no para la de invalidez, pues para esta última, el beneficiario lo es el propio asegurado, por lo que no es cierta la afirmación de la accionante al señalar que era para las dos coberturas.*

A mayor abundamiento, tomando en consideración que el asegurado causó baja desde el día 31 de agosto del 2017, ya no formaba parte de la colectividad asegurada al día 1 de noviembre del 2017, fecha de la defunción del asegurado, por lo tanto, la designación de beneficiarios quedó sin efectos.

7.- *En contestación del inciso correlativo de la demanda, se manifiesta que tomando en consideración que los hechos narrados no son propios de mi representada, se encuentra impedida para aceptarlos o negarlos, por lo que en términos de lo ordenado por el artículo 1194 del Código de Comercio la actora deberá demostrar la veracidad de sus afirmaciones.*

8.- *En contestación del inciso correlativo de la demanda, se manifiesta que no es cierto que el último salario mensual que percibió el asegurado sea la cantidad de \$36,683.40 (TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y*

TRES PESOS 40/100 M.N.), pues, contrario a su afirmación, se desprende de los recibos de percepciones que adjunta la accionante a su escrito de demanda, precisamente en el rubro **"07 Sueldos Compactados"** se hace constar que la percepción quincenal del asegurado lo era la cantidad de \$10,158.05 (DIEZ MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS 05/100 M.N.) que calculado de manera mensual es la cantidad de **\$20,316.10 (VEINTE MIL TRESCIENTOS DIECISÉIS PESOS 10/100 M.N.)**.

En efecto, se convino con el contratante del seguro que la percepción del asegurado se determina con base en el respectivo comprobante de pago del servidor público al momento de ocurrir el siniestro, según se desprende de lo convenido en la Cláusula Quinta de las condiciones Generales que en su parte conducente es del tenor siguiente:

.....

Luego entonces, de los documentos que acompaña la accionante a su demanda se desprende que en el rubro **"07 Sueldos Comparecidos"** se hace constar que la percepción quincenal del asegurado lo era la cantidad de \$10,158.05 (DIEZ MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS 05/100 M.N.).

Dichos documentos al ser exhibidos por la propia actora, en términos de lo ordenado por el artículo 1241 del Código de Comercio se tiene por admitido y surte sus efectos como si hubiere sido reconocido expresamente.

Toda vez que existen discrepancias en cuanto al salario del asegurado, se estima necesaria la confirmación que vía informe rinda a este H. Juzgado el área de Recursos Humanos del ***** con domicilio en *****, estado del mismo nombre, por ser la dependencia que tenía contratado al asegurado, según se desprende del Certificado Médico de Invalidez por Enfermedad que la accionante acompañó a su escrito de demanda, para que de acuerdo con sus registros emita el documento en el que específicamente el importe correcto de las percepciones.

Por lo que al efecto se deberá girar atento exhorto al C. Juez Competente en la ciudad de *****, para que por su conducto se requiera a dicha dependencia para que rinda el informe sobre las percepciones del asegurado, pues estas serán la base para poder cuantificar, en su caso, la indemnización que proceda para la cobertura de Invalidez.

9.- En contestación del inciso correlativo de la demanda se manifiesta, por cuanto hace a la enjuiciada, que es cierto que el asegurado en esa fecha procedió a iniciar el trámite de la indemnización por la cobertura de Invalidez, ya que en términos de la póliza de seguro base de la acción, el beneficiario de esa cobertura lo es el propio asegurado.

Sin embargo, como se manifestó en la contestación de los hechos precedentes, el trámite de la reclamación no fue concluido por el asegurado, ya que de los documentos que exhibió no se adjuntó el correspondiente a su Baja como empleado, documento necesario para la procedencia de su reclamación en términos de lo previsto por la Cláusula Novena de las Condiciones Generales de la Póliza que, en lo que aplica, es del tenor siguiente:

.....

Por lo anterior, ni el asegurado en su oportunidad, como tampoco la accionante, en su carácter de albacea, entregaron a la aseguradora la constancia de Baja de Asegurado, omisiones que son en perjuicio de sus intereses, al no poder documentar el proceso de indemnización al amparo de la cobertura de Invalidez.

10.- En contestación del inciso correlativo de la demanda, se manifiesta que si bien la defunción del asegurado no es un hecho propio de mi representada, se tiene conocimiento de la defunción del asegurado por así haberlo manifestado la accionante.

De la afirmación de la actora se obtiene que el asegurado falleció el día 01 de noviembre del 2017 y al efecto exhibe el acta de defunción que lo hace constar, lo anterior es

útil a la enjuiciada, porque es esa fecha el asegurado ya no formaba parte de la colectividad asegurada por haber causado baja desde el día 31 de agosto del 2017.

11.- En contestación del inciso correlativo de la demanda, toda vez que la accionante narra varios hechos en el mismo inciso se le contestan de la siguiente manera:

a).- No es cierto que la accionante y la C. ***** sean beneficiarias de ambas coberturas, ya que, como se ha aclarado en el contestación de los hechos precedentes, de acuerdo con el contrato base de la acción, para la cobertura de Invalidez lo era el propio asegurado y para la de fallecimiento coberturas como lo afirma en su demanda.

b).- No es cierto que la accionante haya retomado el trámite de la indemnización para la cobertura de Invalidez, ya que la reclamación que presentó ante la *** de la actora se refirió a la cobertura de fallecimiento.

Lo anterior se desprende de la copia del Dictamen de la Comisión Nacional para la Protección y defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (***) precisamente en el considerando TERCERO, en el cual expresamente se señala que la reclamación lo era por la cobertura de fallecimiento.

c).- No es cierto que la cláusula de beneficiarios tenga el sustento legal que invoca la accionante, lo cierto es que para este tipo de contrato de seguro el sustento se encuentre en la Cláusula **Sexta. Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios** de las Condiciones Generales de la póliza.

Reiterando que el haber fallecido el asegurado, la cobertura de fallecimiento quedó sin protección.

12.- En contestación del inciso correlativo de la demanda se manifiesta que no es cierto que la suma total asegurada lo sea la cantidad de **\$7´491,614.40 (SIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS 40/100 M.N.)**, ya que, para la de Invalidez, su determinación se deberá calcular con base en

el rubro **"07 Sueldos Compactados"** que lo era la cantidad de **\$20,316.10 (VEINTE MIL TRESCIENTOS DIECISÉIS PESOS 10/100 M.N.)**.

En cuanto a la de fallecimiento, esta resulta improcedente porque el asegurado ya no se encontraba bajo la cobertura del seguro a la fecha de su defunción, como se ha opuesto en la contestación de los hechos precedentes.

13.- Con relación al inciso correlativo de la demanda, tomando en consideración que la accionante narra varios hechos en el mismo inciso, se le contestan de la siguiente manera:

a).- No es cierto que la enjuiciada haya rechazado la reclamación por la cobertura de invalidez, ya que lo que se le requirió fue el documento en donde constara la Baja oficial del asegurado en la dependencia contratante del seguro, requerimiento que se le practicó con base en el contrato de seguro, como se desprende de la Cláusula Novena de las Condiciones Generales de la Póliza que anteriormente se transcribió.

b).- Es cierto que se le informó a la accionante que la reclamación para la cobertura de fallecimiento no era procedente porque el asegurado a la fecha de su defunción ya había sido dado de baja de la colectividad asegurada de la dependencia que contrató el seguro.

c).- No es cierto que en la especie tenga aplicación el artículo 192 de la Ley sobre el Contrato de seguro, ya que lo cierto es que, respecto de la cobertura de fallecimiento, lo que aplica es el pacto que se desprende de las Condiciones Generales de la Póliza, que en lo conducente establecen:

.....

De acuerdo con lo anterior, para que operara la cobertura de fallecimiento del asegurado en fecha posterior a su baja de la colectividad asegurada, el propio asegurado debió solicitar su aseguramiento sin examen médico y por una sola vez, mediante la solicitud correspondiente dentro de los treinta días siguientes a su separación, lo que aquí no aconteció.

d).- No es cierto que en el presente caso proceda la reducción del seguro como lo afirma la accionante, ya que existe pacto expreso de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, en el sentido de que el asegurado pudo, pero no lo solicitó, continuar asegurado para la cobertura de fallecimiento dentro de la cartera de seguros individuales.

*14.- Con relación al inciso correlativo que se contesta, se manifiesta que es cierto que la accionante acudió a la instancia conciliatoria de la ***, pero, se aclara que ante la correspondiente a la delegación de la ciudad de *****,*

Sin embargo, el dictamen favorable que afirma haber obtenido no tiene la naturaleza de vinculatorio, en términos del criterio judicial que se obtiene de la siguiente jurisprudencia:

.....

TODOS LOS HECHOS CONTENIDOS EN LA DEMANDA A LOS QUE EXPRESAMENTE NO ME HAYA REFERIDO, SE NIEGAN PARA TODOS LOS EFECTOS A QUE HAYA LUGAR, ARROJÁNDOLE LA CARGA DE LA PRUEBA A LA ACTORA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1194 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. (Transcripción literal visible a fojas ciento doce a la ciento veinte de los autos).

Opuso la excepción de **SINE ACTIONE AGIS**, las que se deriven del escrito de contestación a la demanda, **LA ASOCIADA DE INDEFENSIÓN Y MUTATI LIBELI RESPECTO DE LA DEMANDA, SU REDACCIÓN Y LAS PRUEBAS QUE SE OFRECEN COMO FUNDATORIAS, LA DE FALTA DE ACCIÓN Y DE DERECHO DE LA ACTORA, DE PACTA SUNT SERVANDA DERIVADA DE LOS ARTÍCULOS 1796 Y 1797 DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL EN CONSONANCIA CON EL ARTÍCULO 78 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, DE PLUS PETITIO, DE INEXISTENCIA DE MORA, y, DE LEGITIMACIÓN ACTIVA DE LA ACCIONANTE Y DE LA C. *****,**

En tales términos se tiene por fijada la litis del presente juicio.

IV.- Ahora bien, el artículo **348** del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la legislación mercantil, establece:

"Al pronunciarse la sentencia, se estudiarán previamente las excepciones que no destruyan la acción, y, si alguna de éstas se declara procedente, se abstendrán los tribunales de entrar al fondo del negocio, dejando a salvo los derechos del actor. Si dichas excepciones no se declaran procedentes, se decidirá sobre el fondo del negocio, condenando o absolviendo, en todo o en parte, según el resultado de la valuación de las pruebas que haga el tribunal."

De dicho precepto se desprende que esta Juzgadora tiene el deber de analizar las excepciones dilatorias opuestas por la parte demandada en el principal antes de emitir la resolución, para el caso de que alguna de ellas sea procedente se dejen a salvo los derechos de las partes y, en caso contrario se resuelva el fondo del negocio condenando o absolviendo conforme a la valoración de las pruebas aportadas por las partes.

En consecuencia, previo al estudio de la acción intentada, se procede a analizar la excepción formulada por la demandada *****, relativa a la falta de acción y derecho de la parte actora para demandar el pago de la cantidad de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS CUARENTA CENTAVOS, por concepto de las coberturas de Invalidez y de Fallecimiento del asegurado el C. *****, toda vez que en términos del seguro institucional de vida para los servidores públicos de la Administración Pública Federal contratado por el *****, solo es procedente el pago de una de las dos coberturas.

En efecto, por lo que se refiere al reclamo de la cantidad de TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS VEINTE CENTAVOS, por

concepto de la cobertura de Invalidez, esa suma de dinero no corresponde a la determinación de la suma asegurada en términos de la póliza contratada, ya que si bien es cierto que se contrató por ciento ocho percepciones mensuales del asegurado, estas deberán ser calculadas con base en el rubro "07 Sueldos Compactados" que se hace constar que la percepción quincenal del asegurado en la cantidad de DIEZ MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS CINCO CENTAVOS que calculado de manera mensual es la cantidad de VEINTE MIL TRESCIENTOS DIECISÉIS PESOS DIEZ CENTAVOS y no la de TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CUARENTA CENTAVOS, como erróneamente lo reclama la accionante en su demanda.

Por otra parte, la indemnización que determina en la cantidad de TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS VEINTE CENTAVOS por concepto de la cobertura de vida, esta cobertura dejó de tener vigencia desde la fecha en que el asegurado fue dado de baja de la colectividad asegurada, esto es desde el día treinta y uno de agosto de dos mil diecisiete, por lo que al no haber solicitado el asegurado dentro de los treinta días posteriores a su separación de la dependencia el aseguramiento dentro del seguro individual, no existe la cobertura para el caso de fallecimiento del asegurado.

Ahora, tal como es sostenido por el excepcionante, del contrato de seguro institucional de vida para los servidores públicos de la Administración Pública Federal contratado por el ***** con número 1059, el cual se encuentra visible a fojas de la ciento noventa a la doscientos nueve de los autos, se advierte que el mismo fue contratado para el caso de fallecimiento o incapacidad total, o incapacidad permanente total o invalidez, es decir, sólo uno de los supuestos mencionados, puesto que al contar con la vocal "o" implica que es disyuntiva y un supuesto excluye al otro, a diferencia de que tuviera la letra "y", que es conjuntiva, y pudiera amparar conjuntamente todos y

cada uno de los supuestos mencionados, tal como es pretendido por la parte actora.

Documental que cuenta con valor probatorio en términos de lo previsto por el artículo **1296** del Código de Comercio, puesto que la misma no fue objetada por la contraparte, por lo que surte plenamente sus efectos.

En tal sentido, dado que del sumario se advierte que lo acontecido en primer término lo fue la invalidez del asegurado ***** , razón por la cual se dio inicio con el trámite del pago correspondiente, para con posterioridad fallecer sin que haya sido completado dicho trámite, lo que implica que tal como es sostenido por el excepcionante, no se actualizó el supuesto contemplado en el acuerdo de voluntades correspondiente, relativo a que si con posterioridad a la invalidez, el asegurado recupera la salud y se reincorpora al servicio público, tiene derecho a la cobertura de fallecimiento, por lo que se colige que únicamente tiene derecho a reclamar la cobertura correspondiente a la invalidez y no al fallecimiento puesto que al suceder éste, ya se encontraba dado de baja del servicio público asegurado.

Ahora, a fojas treinta y uno del sumario obra la documental consistente en el consentimiento del asegurado para llevar a cabo la potencialización de la suma asegurada a sesenta y ocho meses adicionales a los cuarenta que es la cobertura básica del contrato correspondiente, la que hace prueba plena en términos de lo previsto por el artículo **1296** del Código de comercio puesto que la misma no fue objetada por el excepcionante, máxime a que dicha potencialización fue reconocida por el mismo el dar contestación a la demanda que fuera instaurada en su contra, haciendo tales aseveraciones prueba plena en su contra en términos de lo previsto por el diverso numeral **1287** de la legislación mercantil en comento.

Luego, la cláusula Quinta de las condiciones generales del seguro, es muy claro en establecer en la parte que nos interesa, que

“La percepción ordinaria y la pensión que servirán de base para determinar el importe de la suma asegurada será la que esté consignada en el respectivo comprobante de pago del servidor público o del pensionado, al momento de ocurrir el siniestro.

Para los servidores públicos se identificará con los conceptos 06 “compensación garantizada” y 07 “sueldos compactados” o sus equivalentes en las Entidades y Organismos Autónomos.”

Por lo que atendiendo al comprobante de pago del servidor público sujeto a la presente causa, de la fecha del siniestro, es decir, en la que fue dado de baja del organismo al cual pertenecía, el treinta y uno de agosto de dos mil diecisiete, se advierte que la cantidad amparada bajo el concepto 07 sueldos compactados, lo es la de DIEZ MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS CINCO CENTAVOS quincenales, es decir, VEINTE MIL TRESCIENTOS DIECISÉIS PESOS DIEZ CENTAVOS mensuales, lo que fue corroborado con el informe rendido por el Licenciado *****, Director de Asuntos Jurídicos del *****, documentales que cuentan con valor probatorio pleno en términos de lo previsto por el artículo **1296** del Código de Comercio, puesto que la primera fue exhibida por la accionante y la segunda, no fue objetada de su parte, por lo que surten plenamente sus efectos para tener por acreditadas las percepciones mensuales de *****, que servirán de base para determinar el importe de la suma asegurada accionante.

En tal sentido, dado que la suma asegurada que debió ser entregada al asegurado los es ciento ocho veces su percepción mensual, multiplicando VEINTE MIL TRESCIENTOS DIECISÉIS PESOS DIEZ CENTAVOS por ciento ocho se obtienen

DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS OCHENTA CENTAVOS que una vez que la accionante complete a cabalidad los documentos exigidos por la enjuiciada para el efecto, deberá procederse a su pago.

Lo anterior es así, puesto que del sumario se advierte que la solicitud del pago correspondiente se inició dentro del término contemplado por la ley para el efecto, y, si bien es cierto que dicho pago no fue concertado, fue en atención a que no se exhibió la totalidad de los documentos requeridos, es decir, faltó la exhibición de la baja correspondiente como empleado, aunado a que a la fecha de presentación de la demanda que diera origen a la causa que nos ocupa, no había transcurrido el término para su prescripción, una vez que sea exhibido éste, la enjuiciada deberá proceder al pago que le es reclamado, a favor de la sucesión a bienes del asegurado, en razón del fallecimiento de éste, puesto que tal como es sostenido por la enjuiciada, el beneficiario del seguro por invalidez como lo es el presente caso, lo es el propio asegurado, y, ante su ausencia debe llevarse a cabo su pago a su sucesión, puesto que las beneficiarias señaladas en la póliza correspondiente lo eran para el caso de fallecimiento del asegurado, sin embargo, como ya fue expuesto en la presente resolución, la hipótesis relativa a su pago, no se actualizó en la causa que nos ocupa.

V.- Por lo anterior, se declara procedente la Vía Ordinaria Mercantil en que promovió ***** como Albacea y Única y Universal Heredera de la sucesión a bienes de ***** en contra de *****.

En este orden de ideas, se condena a ***** al pago de la cantidad de **DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS OCHENTA CENTAVOS**, por concepto de la cobertura de **INVALIDEZ** al amparo de la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL celebrado con la ***** , correspondiente a **ciento ocho**

percepciones mensuales de dicho asegurado, por la cantidad de VEINTE MIL TRESCIENTOS DIECISÉIS PESOS DIEZ CENTAVOS, suma asegurada en la mencionada póliza, como se desprende del recibo quincenal de nómina correspondiente al mes de agosto de dos mil diecisiete, que obra a fojas cincuenta y seis del sumario .

Dicha cantidad deberá ser convertida en Unidades de Inversión a la **fecha de su exigibilidad legal**, **que lo es el día treinta y uno de agosto de dos mil diecisiete, fecha en que fue dado de baja de la colectividad asegurada**, en términos de lo que dispone el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El pago deberá realizarse en Moneda Nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan en la fecha en que se efectúe el mismo de conformidad con el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Por otra parte, dado que a la fecha no se ha incurrido en mora alguna respecto del pago que le es reclamado a la enjuiciada, puesto que tal omisión le resulta imputable a la accionante por no haber exhibido a cabalidad la documentación requerida para el efecto, se absuelve a la parte demandada del pago de los intereses moratorios que le son reclamados.

De igual manera, se absuelve a la parte demandada de las prestaciones que le son reclamadas en el escrito de demanda bajo los números tres y cuatro.

Así mismo y toda vez que la actora en el principal intentó una acción parcialmente improcedente, no se hace especial condena en costas, debiendo cada una de las partes sufragar los gastos ocasionados con la tramitación del presente juicio.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo que disponen los artículos **1321, 1322, 1323, 1324, 1325, 1328 y 1390 bis 38** del Código de Comercio, es de resolverse y se resuelve:

PRIMERO.- La suscrita Juez es competente para conocer de este asunto.

SEGUNDO.- Se declara procedente la vía **ORDINARIA MERCANTIL** en que promovió ***** como Albacea y Única y Universal Heredera de la sucesión a bienes de ***** en contra de *****.

TERCERO.- Se condena a ***** al pago de la cantidad de **DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS OCHENTA CENTAVOS**, por concepto de la cobertura de **INVALIDEZ** al amparo de la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL celebrado con ***** , en los términos precisados en la parte considerativa de esta sentencia, una vez que sea exhibido por la accionante, la baja como empleado de ***** del *****.

CUARTO.- Se absuelve a la parte demandada del pago de los intereses moratorios que le son reclamados respecto a la suerte principal mencionada con anterioridad.

QUINTO.- Se absuelve a la parte demandada de las prestaciones que le son reclamadas en el escrito de demanda bajo los números tres y cuatro.

SEXTO.- No se hace especial condena en costas.

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 de 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.- NOTÍFIQUESE Y CÚMPLASE.

A S I, lo sentenció y firma la C. Juez del Juzgado Sexto de lo Mercantil en el Estado, **LICENCIADA VERÓNICA**

PADILLA GARCÍA, por ante su Secretaria de acuerdos, licenciada LANDY FROKHEN FIGUEROA GUILLÉN que autoriza.-
Doy Fe.

LICENCIADA VERÓNICA PADILLA GARCÍA

Juez Sexto de lo Mercantil en el Estado.

LICENCIADA LANDY FROKHEN FIGUEROA GUILLÉN.

Segunda Secretaria de Acuerdos del Juzgado

Sexto de lo Mercantil en el Estado.

La sentencia que antecede se publicó en lista de acuerdo, que se fijo en los estrados del Juzgado de conformidad con el artículo **1068** del Código de Comercio en fecha **veintiuno de julio** de dos mil **veintiuno**.

La Licenciada **SILVIA YAZMÍN CHÁVEZ ESPARZA**, Secretaria Proyectista adscrita al Juzgado Sexto de lo Mercantil en el Estado, hago constar y certifico que este documento corresponde a una versión pública de la sentencia dictada dentro de los autos del expediente número **0991/2019** en fecha **veinte de julio de dos mil veintiuno**, constante de **veintitrés** 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 del 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, información que se considera legalmente como confidencial o reservada por actualizarse lo señalado en los supuestos normativos en cita. Conste.