

## **S E N T E N C I A**

Aguascalientes, Aguascalientes, a **seis de diciembre de dos mil veintiuno** .

**V I S T O S**, para resolver los autos del expediente número **2285/2019** que en la vía **ORAL MERCANTIL** promueve **\*\*\*\*\*** 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.-** En cumplimiento a la Ejecutoria de Amparo Directo Civil **237/2021**, dictada en sesión virtual ordinaria de fecha *once de noviembre de dos mil veintiuno*, por el Segundo Tribunal Colegiado del Trigésimo Circuito, se procede a dictar la presente resolución, atendiendo a los lineamientos precisados en dicha sentencia, atento a las consideraciones vertidas por la Autoridad Federal, y, en relación al oficio **7535/2021**, proveniente de dicho tribunal, se deja insubsistente la sentencia de fecha *once de mayo de dos mil veintiuno* y se procede a dictar otra en su lugar, en los siguientes términos:

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 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, el cual señala que la competencia por territorio para demandar, será determinada a elección del reclamante en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros; siendo el caso que dicha comisión cuenta con delegación en esta entidad . –

IV.- El actor **\*\*\*\*\*** comparece a demandar a **\*\*\*\*\***, por el pago y cumplimiento de las siguientes prestaciones:

*“I.- Por el PAGO de la cantidad de \$109,391.05 (CIENTO NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS 05/100) por concepto de reembolso de Gastos Médicos al amparo de la Póliza de Gastos Médicos número **\*\*\*\*\*** celebrada con la demandada **\*\*\*\*\***, que en ORIGINAL se adjunta a la presente como **ANEXO 1.***

*Dicha cantidad deberá ser convertida a Unidades de Inversión a la fecha de su exigibilidad legal, que lo es el 09 de febrero del 2019, treinta días posteriores a la fecha en que la aseguradora obtuvo la información necesaria sobre el siniestro en términos de lo que dispone 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.*

*II.- Por el monto de los INTERESES MORATORIOS, en los términos del artículo del artículo 278 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.*

*III.- Por la **DECLARACIÓN DEL VIGENCIA** de la Póliza de Seguro de Gastos Médicos número **\*\*\*\*\*** celebrada con la demandada **\*\*\*\*\***, con antigüedad registrada en la misma desde el 08 de febrero del 2005, en términos de lo que dispone el artículo 192 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, como se desprende la Póliza que se adjunta a la presente como **ANEXO 1.***

*IV.- Por los gastos y costas que se deriven de la tramitación del presente juicio.” (Transcripción literal visible a fojas uno y dos de los autos).-*

*V.- **\*\*\*\*\***, dio contestación a la demanda, negando la procedencia de todas y cada una de las prestaciones que le son reclamadas.*

-

VI.- El actor \*\*\*\*\* basó sus pretensiones en que:

“1.- Celebré con la demandada \*\*\*\*\*, Póliza de Seguro de Gastos Médicos número \*\*\*\*\*, con antigüedad registrada en la misma desde el año del 08 de febrero del 2005 y suma asegurada de 2,500 UMAM como se desprende de la documental que se adjunta a la presente como ANEXO 1.

2.- La Póliza que se adjunta como ANEXO 1 establece una vigencia desde las 12 horas del día 20 de abril del 2018 y hasta el 20 de abril del 2019.

3.- He cubierto el pago de la prima por más de (14) catorce años, en forma consecutiva, por lo que es aplicable la regla especial establecida en el artículo 192 de la Ley Sobre el Contrato de seguro que establece que el mismo, no puede cesar sus efectos en términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, conforme a la Tabla siguiente:

...

4.- Durante la vigencia de la Póliza de Seguro de Gastos Médicos número \*\*\*\*\*, sufrí la enfermedad de Insuficiencia Renal Aguda”, generando gastos médicos por la cantidad de **\$109,121.64 (CIENTO NUEVE MIL CIENTO VEINTIÚN PESOS 64/100 MN)**, como lo acredito con las facturas electrónicas que se adjuntan a la presente como **ANEXOS A al X**.

...

5.- La aseguradora demandada se ha negado a reembolsarme la cantidad señalada en el hecho que antecede argumentando que omití señalar una supuesta enfermedad previa a la celebración del contrato señalado en adición que mi póliza estaba rescindida.

6.- Conforme a lo señalado por el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, su Señoría es competente para conocer del presente asunto.

. . .” (Transcripción literal visible a fojas de la tres a la cinco de los autos).-

Por su parte la demandada \*\*\*\*\*, al dar contestación a la demanda, en cuanto a los hechos que le son imputados, manifestó:

*“1.- El hecho que se contesta solo se afirma en cuanto a la emisión de la póliza número \*\*\*\*\*, ya que por lo que hace a la antigüedad ésta se niega, en tanto no se desprende de la propia póliza como lo arguye la actora.*

*2.- Se afirma.*

*3.- El correlativo que se contesta se niega por los siguientes motivos:*

*a).- Debido a que con fecha 29 de enero de 2019 mi representada **rescindió de pleno derecho** el Contrato de Seguro Individual al amparo de la Póliza de Seguro de Gastos Médicos Mayores número \*\*\*\*\*, en términos de lo dispuesto por los artículos 8, 47 y 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, al haber incurrido el actor en omisiones o falsas e inexactas declaraciones ya que al momento de solicitar el seguro con fecha 22 de marzo de 2017 y al llenar el respectivo formulario de “Solicitud de Gastos Médicos Mayores Individual o Familiar” indicó en la respuesta a la pregunta “5.- Alguna vez ha padecido o le han dicho que ha padecido de:”, inciso “C) Alta presión arterial o afecciones cardiacas, contestando que NO, sorprendiendo de esta forma la Buena Fe de mi representada, puesto que con su reclamación por insuficiencia renal aguda, se entregó a mi representada un informe médico en el cual se señaló dentro del apartado “antecedentes personales patológicos” lo siguiente: “HAS 3 años”, padecimiento que no fue declarado al momento de requisitar la solicitud de seguro, por tal razón, al no declarar los antecedentes patológicos que sufría a mi representada, ésta rescindió de pleno derecho el contrato de seguro celebrado al amparo de la póliza mencionada en términos de las disposiciones legales antes invocadas, por lo que se invalidan todas y cada una de los beneficios derivados de la citada póliza.*

*b).- Debido a que el artículo 192 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, no resulta aplicable en el presente asunto, en tanto no estamos ante la cancelación del seguro por falta de pago (hipótesis regulada*

por dicho precepto) sino por la **rescisión** que se llevó a cabo por haber incurrido el Sr. \*\*\*\*\* en omisiones o falsas e inexactas declaraciones.

Para hacer patente lo anterior se citan los preceptos que regulan las diversas hipótesis.

1.- Falta de pago de primas.

Artículo 192.- Si después de cubrir tres anualidades consecutivas, **se dejan de pagar las primas**, el seguro quedará reducido de pleno derecho, de acuerdo con las normas técnicas establecidas para el caso, las cuales deberán figurar en la póliza.

2.- Rescisión por falsas e inexactas declaraciones.

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

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

Artículo 48.- La empresa aseguradora **comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión** del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

4.- El hecho correlativo que se contesta, dado que no es un hecho propio ni se afirma ni se niega, por lo que en vía de defensa se controvierte y se revierte la carga de la prueba.

5.- El hecho correlativo que se contesta se afirma, aclarando que mi representada declaró improcedente el reembolso dada la rescisión de pleno derecho del contrato por las omisiones o falsas e inexactas declaraciones en las que incurrió el accionante.

En efecto, como se ha señalado, mi representada rescindió de pleno derecho el Contrato de Seguro Individual renovado al

amparo de la Póliza de seguro de Gastos Médicos Mayores número \*\*\*\*\*, en términos de lo dispuesto por los artículos 8, 47 y 48 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, al haber incurrido el actor en omisiones o falsas e inexactas declaraciones, ya que al momento de solicitar el seguro con fecha 22 de marzo de 2017 y al llenar el respectivo formulario de “solicitud de gastos médicos mayores individual o familiar”, indicó en la respuesta a la pregunta “5.- Alguna vez ha padecido o le han dicho que ha padecido de”, **inciso “c) Alta presión arterial o afecciones cardiacas”**, contestando que NO, sorprendiendo de esta forma la Buena Fe de mi representada, puesto que con su reclamación por insuficiencia renal aguda, se entregó a mi representada un informe médico en el cual se estableció dentro del apartado “antecedentes personales patológicos” lo siguiente: “HAS 3 años”, padecimiento que no fue declarado al momento de requisitar la solicitud de seguro, por tal razón, al no declarar los antecedentes patológicos que sufría a mi representada, se rescindió de pleno derecho el contrato de seguro al amparo de la póliza mencionada, por lo que se invalidan todos y cada uno de los beneficiarios derivados de la citada póliza mencionada, por lo que se invalidan todos y cada uno de los beneficios derivados de la citada póliza y, por ende, se hace improcedente e infundado cualquier reembolso.

**6.-** El correlativo dado que no es un hecho sino una afirmación del actor y la mención de un artículo, el mismo no es susceptible de ser negado o afirmado, no obstante se suscita controversia expresamente y se reviere la carga de la prueba al actor para acredite sus extremos y afirmaciones.” (Transcripción literal visible a fojas de la sesenta y siete a la sesenta y nueve de los autos).-

**En los anteriores términos queda fijada la litis.-**

**VII.-** Procediendo con el estudio de la acción ejercitada resulta lo siguiente:

Demanda la actora a fin de que la aseguradora demandada le pague la cantidad de CIENTO NUEVE MIL CIENTO VEINTIUN PESOS, por concepto de reembolso de gastos médicos erogados con motivo de un siniestro en el cual requirió de atención médica al habersele

diagnosticado insuficiencia renal, sin embargo la aseguradora demandada se negó a cubrirle el siniestro alegando falsas declaraciones al momento de la contratación.

En virtud de lo manifestado por las partes tanto en sus escritos de demanda, como de contestación, se desprende que ambas aceptan los siguientes hechos:

- a).- La celebración del contrato de seguro de gastos médicos.
- b).- Que sí sucedió el hecho afirmado por la actora.
- c).- Que la aseguradora, sí recibió el reporte del siniestro.
- d).- Que la aseguradora demandada se negó a cubrir los gastos médicos erogados por el siniestro.

Para tales efectos afirma la actora que celebró desde fecha ocho de febrero del dos mil cinco, contrato con la demandada y que la última vigencia lo era al día veinte de abril del dos mil diecinueve, lo cual resulta que no es un punto controvertido ya que es un hecho aceptado por ambas partes, además de haber acompañado la propia demandada, el documento en el que se contiene la póliza contratada, misma que obra a fojas ciento dos de los autos, documento que merece pleno valor probatorio, ello de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1296 del Código de Comercio.

Ahora bien, afirma la demandada que dio por rescindido el contrato celebrado con la actora, al momento de hacerse la reclamación del siniestro ya que del expediente clínico, especialmente del informe médico que en él se contiene se desprende que el actor padecía de hipertensión arterial, desde hacía tres años, lo cual no fue declarado al llenar la solicitud de contratación, actualizándose el supuesto que contempla el artículo 47 de la Ley del Contrato de Seguro.-

Ahora bien, de la solicitud que obra a fojas doscientos dieciocho de los autos, se desprende que efectivamente se manifestó o se negó el padecimiento de Hipertensión Arterial.

Señala la demandada que su negativa la sustenta en lo que dispone el artículo 70 de la Ley del Contrato de Seguro el cual establece:

*“ARTÍCULO 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si se demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirán o podrían restringir dichas obligaciones.”*

Concluye la demandada que al no haberse declarado al momento de la solicitud, el hecho de padecer hipertensión arterial, es causa suficiente para dar por rescindido el contrato y por lo tanto, al haberse rescindido no incurre en ninguna obligación de pago.

Es preciso puntualizar que la demandada basa su defensa en el hecho de haber rescindido el contrato de seguro ante la omisión en que incurrió la actora por no haber manifestado que padecía de hipertensión arterial, siendo que del informe médico que obra en el expediente clínico del actor se desprende que se hizo constar que tenía el padecimiento desde hace tres años atrás.

En este sentido, cabe señalar que le incumbe la carga probatoria a la parte demandada a fin de demostrar la existencia de la causal de rescisión, siendo el punto de litis y controversia muy concreto, si el actor padecía hipertensión arterial al momento de llenar la solicitud de fecha veintidós de marzo del dos mil diecisiete.

A fin de probar el hecho, la parte demandada ofreció como prueba de su parte el expediente clínico relativo al siniestro motivo del presente juicio, mismo que fue exhibido por parte de \*\*\*\*\*, y que obra de la foja cuatrocientos cincuenta y tres a la quinientos cuarenta y cinco de los autos, documento público con pleno valor probatorio, ello de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1297 del Código de Comercio, prueba que se ofreció con el fin de aportar el informe médico de fecha veintinueve de diciembre del dos mil dieciocho, suscrito por el médico tratante \*\*\*\*\*, en el que afirma el demandado se hizo constar el padecimiento de hipertensión arterial desde hacía tres años.

Ahora bien, a fojas cuatrocientos noventa y uno, obra el historial clínico de fecha veintisiete de diciembre del dos mil dieciocho,



mismo que obra dentro del expediente clínico. En dicho historial se advierte que se hizo constar dentro de los antecedentes personales patológicos que **\*\*\*\*\***, padece Hipertensión Arterial desde hace tres años.

Por lo tanto, con dicho documento queda plenamente demostrada la existencia del padecimiento y por probado que el mismo no fue manifestado al momento de hacer la renovación del seguro.-

Ahora bien, los artículos 8º, 47 y 48 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, establecen lo siguiente:

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

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

*“ARTÍCULO 48.- La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.”*

En tal orden de ideas, si de los documentos que han sido valorados, se advierte que la solicitud del contrato de seguro se realizó el veintitrés de marzo del dos mil diecisiete, y que en esa fecha el actor declaró no tener el padecimiento de hipertensión arterial, y que en el historial clínico de fecha veintisiete de diciembre del dos mil dieciocho, se asentó que tenía el padecimiento de hipertensión arterial desde hace tres años, se concluye que sí realizó inexactas declaraciones al momento de contratar.

Por lo tanto se actualiza el supuesto establecido en el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, suficiente para que a la

demandada le asistiera el derecho de dar por rescindido el contrato y por lo tanto estar exenta de pagar el siniestro que le es reclamado.

**VIII.-** Por lo anterior, se declara procedente la Vía Oral Mercantil en que promovió \*\*\*\*\*, en contra de \*\*\*\*\*.

En este orden de ideas, se concluye que el actor \*\*\*\*\*, no acreditó su acción de cumplimiento de contrato de Seguro, que ejerció en contra de \*\*\*\*\* .-

En consecuencia, se absuelve a \*\*\*\*\*, del pago y cumplimiento de cada una de las prestaciones que le son reclamadas.

De conformidad con lo que establece el artículo 1084 del Código de Comercio, no se hace especial condena en costas, toda vez que del sumario no se advierte que la parte actora se hubiere conducido con temeridad o mala fe dentro del proceso.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo que disponen los artículos **1390 Bis y correlativos** del Código de Comercio, es de resolverse y se resuelve:

**PRIMERO.-** En cumplimiento a la Ejecutoria de Amparo Directo Civil dictado en el amparo número **237/2021** con fecha *once de noviembre de dos mil veintiuno*, por el Segundo Tribunal Colegiado del Trigésimo Circuito y en relación con el oficio número **7535/2021**, se dicta la presente resolución, atendiendo a los lineamientos precisados en dicha sentencia.

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

**TERCERO .-** Se declara procedente la vía **ORAL MERCANTIL** .

**CUARTO .-** No quedó probada la acción ejercitada por \*\*\*\*\* en contra de \*\*\*\*\*

**QUINTO.-** Se absuelve a \*\*\*\*\*, del pago y cumplimiento de todas y cada una de las prestaciones que le son reclamadas.

**SEXTO .-** No se hace especial condena en costas.

**SÉPTIMO.** - Para los efectos del artículo 10 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado, hágase saber a las partes que en su oportunidad, la sentencia que se dicte en el presente asunto, estará a disposición del público para su consulta, cuando así lo soliciten, conforme el procedimiento de acceso a la información; sin embargo dichas partes tienen el derecho de oponerse en relación con terceros a la publicación de sus datos personales; en la inteligencia de que la falta de oposición expresa conlleva su consentimiento para que la sentencia respectiva se publique con tales datos.

**OCTAVO.- NOTÍFQUESE Y CÚMPLASE.**

**A S I,** lo sentenció y firma la Juez del Juzgado Sexto de lo Mercantil de esta Capital, **LICENCIADA VERÓNICA PADILLA GARCÍA,** por ante su Secretaria licenciada **ZAIDA VIRIDIANA SALCEDO TORRES** que autoriza.- Doy Fe.

Juez

Secretario

**VERÓNICA PADILLA GARCÍA.**

**ZAIDA VIRIDIANA SALCEDO TORRES**

Se publica en fecha **siete de diciembre del dos mil veintiuno.-** Conste.

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 **2285/2019** en fecha **seis de diciembre de dos mil veintiuno,** constante de **once** 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.

SIN VALIDEZ OFICIAL