

S E N T E N C I A

Aguascalientes, Aguascalientes, al día cuatro de febrero de dos mil veintidós.-

V I S T O S, para resolver los autos del expediente con número **0177/2021**, que en la vía **ORAL MERCANTIL**, promueve ***** , en contra de ***** y, siendo el estado de autos de dictar sentencia definitiva, se pronuncia la misma al tenor de los siguientes:

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

I.- ***** , comparece a demandar de ***** , el pago y cumplimiento de las siguientes prestaciones:

"I).- Para que por sentencia firme se tenga por acreditada la existencia de la relación mercantil entre el **SEGURADO** el C. ***** , y su **BENEFICIARIA LA SUSCRITA ******* con la institución demandada ***** , los hace conocer como "*****", celebrado entre la ahora institución demandada ***** y el C. ***** como "ASEGURADO" y derivado de ésta relación contractual se nombró como "BENEFICIARIA" a la suscrita ***** , mismo que fue celebrado , a través de un cajero automático de la institución denominada ***** .-

II.- Una vez acredita la relación mercantil entre la suscrita en mi calidad de beneficiario, y la institución demandada, descrita en la prestación anterior, se haga la declarativa del incumplimiento a lo pactado en dichas relaciones comerciales por parte de la

institución demandada

III.- Derivado de la procedencia de la prestación anterior, se condene a la institución denominada

***** al pago de la suma asegurada vigente en el año 2021 la cual corresponde a la cantidad de \$738,727.73 (SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS 73/100 M.N.).-

IV.- Derivado de la procedencia de la prestación anterior, se condene a la institución denominada

***** al pago de los gastos funerarios los cuales corresponden a la cantidad de \$50,000.00 (CIENCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.).-

V.- Se condene al demandado al pago de la cantidad que resulte en concepto de intereses moratorios de la cantidad que resulte en concepto de pago DE LA SUMA ASEGURADA Y DE LOS GASTOS FUNERARIOS.-

VI.- El pago de los gastos, honorarios de abogados y costas que generé el presente juicio, mismo que se promueve por el incumplimiento injustificado del demandado en el cumplimiento de las obligaciones que contrajo" (Transcripción literal visible a foja 1 y 2 de los autos)

II.-

*****,
negó adeudar a la actora las prestaciones que le son reclamadas.-

III.- El artículo 17 Constitucional, prevé lo siguiente:

Siempre que no se afecte la igualdad entre las partes, el debido proceso u otros derechos en los juicios o procedimientos seguidos en forma de juicio, las autoridades deberán privilegiar la solución del conflicto sobre los formalismos procedimentales.

Luego entonces, se debe privilegiar la solución del conflicto sobre cualquier formalismo procedimental. -

Ahora bien, según lo prevé el artículo 1077 del Código de Comercio, la sentencia deberá ser congruente con la demanda y su contestación, debiendo decidir los puntos litigiosos objeto del debate.-

Para lo anterior, se debe de tener en cuenta que el artículo 1390 Bis 36 del Código de Comercio prevé que en la audiencia preliminar las partes pueden fijar acuerdos sobre los hechos para que sean no controvertidos, los que, conforme al artículo 200 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria al de Comercio, se deben tener por demostrados.-

En éste juicio son los siguientes:

A.- Que entre ***** y *****
*****, hay un contrato de seguro. -

B.- Que el contrato es de seguro de vida. -

C.- Que el seguro lo contrató ***** en forma independiente a cualquier otro contrato. -

D.- Que el contrato de seguro se hizo ante un asesor del Banco ***** . -

E.- Que el contrato originó una carátula de seguro y que es la que se acompañó a la demanda. -

F.- Que la suma asegurada es de SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS CON SESENTA Y TRES CENTAVOS. -

G.- Que sí se presentó el riesgo amparado por la póliza que era la muerte de ***** , es decir, que existe este hecho. -

H.- Que ***** fue designada beneficiaria en el seguro al cien por ciento. -

I.- Que el contrato de seguro entre las partes tiene fecha de contratación del veinticinco de julio del año dos mil doce. -

J.- Que el último pago del seguro se hizo el veintiséis de enero del dos mil veintiuno.

K.- Que la vigencia del contrato de seguro era hasta el veintiséis de julio del dos mil veintiuno. -

L.- Que al momento del fallecimiento de *****, el contrato de seguro estaba vigente. -

M.- Que se hizo el reclamo del pago de seguro a la aseguradora y la respuesta fue negativa.

IV.- Además de lo anterior, los hechos de la demanda y su contestación, los que no forman litis, son puntos no litigiosos, que conforme al artículo 200 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria al de Comercio, se deben tener por demostrados. -

Estos son los siguientes:

A.- Que el seguro también comprendía el pago de gastos funerarios por CINCUENTA MIL PESOS.

B.- Que *****
*****, sí le negó el pago a *****.

V.- Ya fijados los hechos que no son controvertidos, ahora se decidirá la litis, como la acción y excepciones opuestas, conforme a los siguientes puntos:

A.- ***** , en este asunto, demanda el cumplimiento de un contrato de seguro. -

B.- Ahora se precisa que los elementos para la procedencia de la acción son la existencia del contrato de seguro; la existencia de un riesgo amparado por la póliza y el aviso oportuno a la aseguradora. -

La carga de la prueba es de la parte actora de los tres elementos señalados. -

Sustenta lo anterior la siguiente tesis, que se toma como criterio rector:

Décima Época. - Registro digital: 2004590.- Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito.- Tesis Aislada.- Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.- Libro XXIV, Septiembre de 2013, Tomo 3.- Materia(s): Civil.- Tesis: I.11o.C.35 C (10a.).- Página: 2667.-

"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”.-

DECIMO PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 325/2013. Seguros BBVA-Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA-Bancomer. 27 de junio de 2013. Unanimidad de votos. Ponente: Indalfer Infante Gonzales. Secretario: Eduardo Jacobo Nieto García. -

En razón de lo anterior, se procede al análisis de los autos para verificar la existencia de los elementos constitutivos de la acción. -

En cuanto al primer elemento para la procedencia de la acción intentada, el relativo a la existencia del contrato de seguro, como las dos partes aceptaron como hecho no controvertido que sí existe la póliza de seguro y el contrato, esto ya se tiene demostrado, acorde al artículo 1287 del Código de Comercio.-

En cuanto al segundo elemento para la procedencia de la acción intentada, el relativo a la existencia de un riesgo amparado por la póliza, como el hecho lo afirmó la parte actora, según se aprecia en el hecho 5 de la demanda, afirma que el día veintiuno de diciembre del año dos mil veinte, falleció ***** de un infarto agudo al miocardio, por cardiopatía mixta, debido a COVID. -

En los acuerdos probatorios, *****
*****, lo acepta, esto ya se tiene demostrado, acorde al artículo 1287 del Código de Comercio -

Abunda sobre lo anterior la copia que expide el Registro Civil del Estado, foja 18, que refiere a el acta de defunción de *****.

También, en los acuerdos probatorios, se aceptó por ambas partes que se hizo el reclamo del pago del seguro, y que la respuesta fue negativa, lo que en términos del artículo 1306 del Código de Comercio, genera una presunción humana, con valor probatorio pleno, en el sentido que si se le avisó a *****
*****, del siniestro, tan es así que acepta el reclamo y su negativa de pago. -

En conclusión, existe el contrato del seguro, el informe a la aseguradora y el riesgo que se le informó, por lo que se considera existen los elementos de la acción. -

C.- Ahora se analizan las excepciones opuestas, conforme a lo siguiente:

Primera. - Según la compañía de seguros demandada, no procede la acción para el cobro pues el contratante ***** padecía Diabetes Mellitus II, más Hipertensión arterial, desde los 42 años de edad, o sea desde el año 2009.

Segundo. - Como el contratante padecía de enfermedades previas a la contratación del seguro base de la acción, asegura la demandada que tenía el derecho de rescindir el contrato de seguro, ya que se actualizaron las exclusiones para el pago del seguro, porque no manifestó tener padecimientos preexistentes que son causa del siniestro. -

Ahora, el artículo 8° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro prevé:

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

Luego entonces, de acuerdo al artículo 8o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro, debe el solicitante declarar aquellos hechos importantes que puedan influir en las condiciones del contrato y le sirvan a la compañía aseguradora para evaluar el riesgo, entre los cuales se encuentran, desde luego, las enfermedades que tenga conocimiento padece, pues su omisión, según el numeral 47 de ese ordenamiento, la empresa aseguradora puede rescindir el contrato de seguro, aun cuando el

hecho no declarado no haya influido en la realización del siniestro. -

En ese sentido, si se hace valer como excepción en el juicio mercantil en el que se reclama el pago de la suma asegurada, conforme al artículo 1194 del Código de Comercio, la aseguradora tendrá la obligación de acreditar que cuando el asegurado llenó el cuestionario que se anexa a la solicitud del seguro de vida, omitió señalar un hecho que sí le era conocido en ese momento y que era determinante para la apreciación del riesgo.- Si se trata de una enfermedad, que en la fecha en que entró en vigor el seguro, que esa persona tenía pleno conocimiento que tenía dicha dolencia. -

Justifica lo anterior, la siguiente tesis que se asume como criterio rector. -

Registro digital: 183699 Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Novena Época Materias(s): Civil Tesis: I.14o.C.15 C Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XVIII, Julio de 2003, página 1215 Tipo: Aislada.

SEGURO DE VIDA. CORRESPONDE A LA EMPRESA ASEGURADORA DEMOSTRAR QUE EL ASEGURADO OMITIÓ INFORMAR ACERCA DE UNA ENFERMEDAD QUE YA PADECÍA EN EL MOMENTO DE CONTRATARLO Y DE LA CUAL TENÍA PLENO CONOCIMIENTO. -

De acuerdo a lo establecido en el artículo 8o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el solicitante tendrá la obligación de declarar aquellos hechos importantes que puedan influir en las condiciones del contrato y sirvan a la compañía aseguradora para evaluar el riesgo, entre los cuales se encuentran, desde luego, las enfermedades que dicha persona tenga conocimiento que padece, ya que en caso de omisión, con base en el numeral 47 del ordenamiento legal en cita, la empresa aseguradora puede rescindir el contrato de seguro celebrado entre las partes, aun cuando el hecho no declarado o inexactamente manifestado no haya influido en la realización del

siniestro. Sin embargo, cuando se haga valer tal hipótesis como excepción en el juicio mercantil en el que se reclama el pago de la suma asegurada, conforme al artículo 1194 del Código de Comercio, la aseguradora tendrá la obligación de acreditar durante el desarrollo de la secuela procesal, que el asegurado, al llenar el cuestionario anexo a la solicitud del seguro de vida, omitió señalar un hecho que le era conocido en ese momento y que resultó determinante para la apreciación del riesgo, por lo que si se trata de una enfermedad, no es suficiente que se demuestre que en la fecha en que entró en vigor el seguro de mérito, el asegurado ya padecía tal afección, sino que también es indispensable que se pruebe que esa persona tenía pleno conocimiento de que tenía dicha dolencia pues, de no ser así, no es dable jurídicamente determinar que el solicitante actuó de mala fe, ya que no podía informar acerca de un hecho que a él le era desconocido. -

**DÉCIMO CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN
MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.**

Amparo directo 151/2003. Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa. 20 de marzo de 2003. Unanimidad de votos. Ponente: Francisco J. Sandoval López. Secretario: Carlos Ortiz Toro.

Ahora bien, la parte demandada exhibió con su contestación a la demanda la solicitud de seguro de vida individual, foja 151, que afirma la generó ******, en la que se señala que al momento de la solicitud no presentaba hipertensión arterial o diabetes en cualquiera de sus tipos. -

Al desahogar la vista la parte actora de la contestación a la demanda, objeta el documento sin precisar en qué consiste la objeción.

-

La objeción se hizo consistir en lo siguiente:

En cuanto alcance y valor probatorio a las documentales admitidas a la contraria:

- Las documentarles consistentes en capturas de pantalla marcadas como prueba número cinco.
- La prueba número seis, consistente en la solicitud de seguro en relación al cuestionario agregado.

Porque, no contienen elemento para poder ser perfeccionadas, también no constan con una firma que se le pueda atribuir al asegurado, entonces se pide que se consideren estos argumentos al valorar dichas pruebas. -

Además de que la prueba número siete y ocho, también documentales admitidas consisten en capturas de pantalla que no están con otro medio de prueba y las mismas constituyen un medio de fácil confección, solicitando que esta objeción en cuanto alcance y valor probatorio para lo que le estima dar la parte oferente sea valorado al dictar la sentencia. -

También las consistentes en las documentales consistentes en las cuales dice la parte demandada que consisten en historiales clínicos, se objetan en cuanto alcance y valor probatorio, además en cuanto su obtención, que dicen ser del IMSS, y no hay una relación de cómo estas pruebas fueron obtenidas, entonces se pide sean valoradas en cuanto a su obtención por ser violatorias a los Derechos Humanos y sin que conste en cómo se allegó la demandada de dichos documentales. -

MANIFESTACIONES DE LA PARTE DEMANDADA

Solicito que es inoperante, ya que las documentales que objetan, las marcadas como número seis, siete y ocho, son documentos que se realizaron al momento de la contratación del seguro, es decir en presencia del asegurado y el funcionario bancario, es por ello que tienen la firma de ***** , así como de la empleada de la institución ***** , de la sucursal 0334, con lo anterior se acredita que dichos documentos no solo ante la presencia del asegurado, sino que firmó para su constancia, los mismos obran en autos del propio expediente.

En cuanto a la objeción que hace a los documentos del IMSS, se aclara que dichos documentos

fueron solicitados del propio instituto, sin que sean falsos o no contengan la realidad de la salud del ahora finado, esto quiere decir que el finado omitió decir las enfermedades preexistentes que tenía, esto se adminicula con la prueba número diez que dice que el comunicado de la Organización Panamericana de la Salud, que cuando se tiene Covid 19, puede presentarse un cuadro grave y por ende mayor riesgo teniendo enfermedades preexistentes, como la diabetes y presión arterial alta las cuales ocultó el ahora actor, con esto quiere decir que no importa la forma en que se hayan obtenido las pruebas siempre y cuando estas, sean provenientes de un instituto y que además contengan la realidad de los hechos.

Ahora, la objeción que hace la parte actora de la solicitud de seguro, se centra en que carece de firma o un elemento que autentifique lo expidió *****. -

Para decidir el valor del documento y lo relativo a su objeción, se debe de considerar lo siguiente:

Primero.- En el hecho 1 de la demanda, la parte actora aceptó el hecho de que ***** contrató el seguro a través de la Institución de Crédito *****. -

Segundo.- También en los hechos que las partes formularon como no controvertidos, se dijo que:

El contrato de seguro se hizo ante un asesor del banco *****. -

Tercero.- A foja 150 se hace referencia al cliente del banco número 61339788.-

Cuarto.- Conforme al artículo 99 de la Ley de Instituciones de Crédito, es obligación de las Instituciones Bancarias, en este caso de ***** , registrar su contabilidad, libros y demás documentos referentes a su actividad, entre los que como intermediaria, contrató su cliente ***** ,

con ***** , ya que el seguro se ofreció a través del banco, ya que así lo confiesa la actora y fue motivo de acuerdo probatorio. -

Luego, según el artículo 99 de la Ley de Instituciones de Crédito, es obligación de ***** registrar en su contabilidad, libros y demás documentos referentes a su actividad, que en este caso fue la de ofrecer como intermediario a sus clientes del servicio de banca el seguro de vida motivo de éste juicio.- En relación con lo anterior, resulta la certificación del original que exhibe el banco, proviene de las operaciones de intermediación de sus clientes con la aseguradora, por lo que tienen en juicio valor probatorio pleno.- Para dicho valor probatorio, se debe destacar que, según el artículo 6° de la Ley de Instituciones de Crédito, a la banca múltiple se aplica la legislación mercantil, luego, según el artículo 1205 del Código de Comercio, se debe admitir como prueba aquello que pueda producir convicción. -

En ese sentido, si los documentos hacen referencia a que ***** fue un cliente de ***** , que mediante ésta y su intermediación contrató con ***** , el documento es parte de los archivos de la institución de crédito, por lo que en términos del artículo 99 de la Ley de Instituciones de Crédito, como los artículos 1205 y 1306 del Código de Comercio también, se concluye que el documento sí proviene de ***** , y contiene la forma que llenó ante el funcionario bancario la solicitud del seguro y sus datos, pues es parte de los libros del banco. -

Justifica el razonamiento la siguiente tesis, que se toma como criterio orientador.-

Época: Novena Época Registro: 169086
Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Tipo
de Tesis: Aislada Fuente: Semanario Judicial de la
Federación y su Gaceta Tomo XXVIII, Agosto de 2008
Materia(s): Civil Tesis: I.3o.C.689 C Página: 1111

**INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LAS
INSTITUCIONES DE CRÉDITO PROVENIENTE DE LA CONTABILIDAD,
LIBROS, DOCUMENTOS, CONTENIDOS EN MICROFILMES, DISCOS
ÓPTICOS O CONSERVADOS A TRAVÉS DE CUALQUIER OTRO MEDIO
AUTORIZADO CONSTITUYE UNA PRESUNCIÓN DE CERTEZA QUE
PRUEBA PLENAMENTE SALVO PRUEBA IDÓNEA EN CONTRARIO
(INTERPRETACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 46 FRACCIÓN I, 77, 99
Y 100 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE CRÉDITO).**

De la lectura de los artículos 99 y 100 de la Ley de Instituciones de Crédito se desprende la obligación para la institución de crédito de registrar en su contabilidad el mismo día en que se efectúe todo acto o contrato que signifique variación en el activo o en el pasivo o implique obligación directa o contingente y, además, la de conservar la contabilidad, los libros y documentos correspondientes por el plazo que señalen las disposiciones de carácter general que dicte la Comisión Nacional Bancaria. Asimismo, se establece que las instituciones de crédito podrán microfilmear o grabar en discos ópticos, o en cualquier otro medio que les autorice la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, los libros, registros y documentos en general, que obren en su poder, relacionados con los actos de la propia institución, de acuerdo a las bases técnicas que para la microfilmación o la grabación en discos ópticos, su manejo y conservación establezcan las disposiciones de carácter general emitidas por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores. En relación con lo anterior, se dispone que los negativos originales de cámara obtenidos por el sistema de microfilmación y las imágenes grabadas por el sistema de discos ópticos o cualquier otro medio autorizado por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores y las impresiones obtenidas de dichos sistemas o medios, debidamente certificadas por el funcionario autorizado de la institución de crédito, tendrán en juicio el mismo valor probatorio que los libros, registros y documentos microfilmados o grabados en discos ópticos, o conservados a través de cualquier

otro medio autorizado. Ahora bien, para determinar su valor probatorio resulta necesario destacar que el artículo 60. de la Ley de Instituciones de Crédito señala que en lo no previsto por dicha ley y por la Ley Orgánica del Banco de México, a las instituciones de banca múltiple se les aplicarán en el orden, la legislación mercantil; los usos y prácticas bancarios y mercantiles; el Código Civil para el Distrito Federal; y el Código Fiscal de la Federación, para efectos de las notificaciones y los recursos a que se refieren los artículos 25 y 110 de la Ley de Instituciones de Crédito. Sobre esa base, en términos del artículo 1205 del Código de Comercio, son admisibles como medios de prueba todos aquellos elementos que puedan producir convicción en el ánimo del juzgador acerca de los hechos controvertidos o dudosos y, por tanto, serán tomados en cuenta, entre otros, los documentos obtenidos de los negativos originales de cámara obtenidos por el sistema de microfilmación y las imágenes obtenidas por el sistema de discos ópticos y cualquier otro medio autorizado por la autoridad competente, y sus impresiones obtenidas de dichos sistemas o medios, cuando cuentan con la certificación del funcionario autorizado de la institución. En este sentido, las instituciones de crédito participan en forma genérica de la calidad de comerciantes y en principio, los asientos de sus libros contables pueden trascender con su eficacia probatoria a terceros, a menos que éstos demuestren que no son llevados con arreglo a la ley, por no observarse el orden cronológico en que se van asentando las operaciones o porque no se da cumplimiento de las formalidades legales respectivas; por ende, debe presumirse que los datos que provienen de las instituciones de crédito corresponden cabalmente a las constancias que en ellos figuran y a la realidad, dado que prestan un servicio público y deben garantizar el uso de sanas prácticas bancarias que propicien la seguridad de esas operaciones y procuren la adecuada atención a los usuarios de tales servicios y que no tienen ningún interés en favorecer a una de las partes en un juicio. Asimismo, como se exige que toda operación que realice la institución bancaria se registre en su contabilidad el mismo día que se efectúe, cuando es resguardada mediante el sistema de discos ópticos o cualquier otro

medio aceptado, y se reproduce y certifica por el funcionario autorizado, surge una presunción de certeza que es suficiente para darle pleno valor probatorio en juicio, salvo prueba en contrario por la parte a quien afecta. En ese tenor, no basta que se impugne en cuanto a su alcance y valor probatorio la reproducción de un documento expedido por una institución de crédito para que éste carezca de eficacia probatoria, sino que es necesario demostrar que el mismo no se adecua a la realidad de los hechos, que no corresponde a los libros contables de donde proviene su reproducción, o que no fue certificado por el funcionario autorizado del banco, puesto que la objeción tiene que lograr destruir la presunción de certeza de la información proporcionada por la institución de crédito, derivada de la seguridad jurídica que debe caracterizar a la actividad que realizan dichas instituciones de crédito.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.- Amparo directo 693/2007.- Desarrolladora Metropolitana, S.A. de C.V. 8 de diciembre de 2007.- Unanimidad de votos.- Ponente: Neófito López Ramos.- Secretario: José Luis Evaristo Villegas.-

Ahora bien, la información que proviene de los documentos que debe de guardar el banco, en sí goza de la presunción de certeza de que gozan, por razón del control sobre ellas. -

En ese sentido, la objeción que hace la parte actora tiene que lograr destruir la presunción de certeza de la información proporcionada por la institución de crédito, según el criterio que antes se invocó, siendo que la objeción no se demostró con ninguna prueba, por lo que no destruye la presunción legal de que goza la información que guardan en sus archivos las instituciones de crédito. -

Además de lo anterior, cabe señalar que las instituciones de crédito participan en forma genérica de la calidad de comerciantes, por lo que los asientos en sus libros pueden

trascender con su eficacia probatoria a terceros, a menos que éstos demuestren que no son llevados con arreglo a la ley, por no asentar la realidad o porque no cumplen con las formalidades legales respectivas; por ello es que existe la presunción que los datos que provienen de una institución de crédito, sí corresponden a las constancias que ellos guardan, salvo prueba en su contra, que no se ofreció. -

Entonces, según lo anterior, se puede tener como presunción de verdad datos que se hayan certificado de operaciones bancarias en términos del artículo 99 de la referida Ley de Instituciones de Crédito, en cuanto a que el banco intermedió por sus empleados en la elaboración de la solicitud de dicho seguro de vida. -

Ahora, se continua con el estudio de la excepción, toda vez que el documento que la sustenta tiene valor probatorio. -

Efectivamente en el documento, cuando se contrató el seguro ***** , manifestó que no tenía diabetes ni hipertensión, lo que quedó demostrado y fue, según en los acuerdos probatorios, veinticinco de julio del año dos mil doce, en que se contrató, por lo que ahora se analiza si anterior a esto el contratante ya los conocía. -

Para tal efecto, pues según el artículo 1194 del Código de Comercio, corresponde a la parte demandada la carga de la prueba para demostrar tal hecho, ofreció copia del expediente que expidió el Instituto Mexicano del Seguro Social, de ***** . -

Para tal efecto exhibió el documento que obra a fojas 181 y 182.- Este, señala que es la historia clínica y la nota médica de

que expide el
Instituto Mexicano del Seguro Social. -

Ahora, cabe señalar que el documento lo objetó la parte actora.- Esta objeción la hizo al desahogar la vista de la contestación a la demanda, por lo siguiente:

- 1.- No tiene firma del médico.-
- 2.- Se trata de copias simples.-
- 3.- No señala su contraria de qué manera las obtuvo, por lo que es una prueba ilícita, obtenida con violación a Derechos Humanos.-
- 4.- Porque no forma parte de los requisitos para el cobro del seguro.-
- 5.- No tiene relación con la causa de la muerte.-
- 6.- No se robustece con otra prueba.-

Ahora bien, visto lo manifestado por las partes, cabe señalar que la documental no se aprecia sea una copia fotostática, sino que es una impresión en computadora, por lo que la objeción en este sentido, no procede. -

También consta al final de cada una de las dos fojas, una liga de correo electrónico, que fue corroborado lo expidió un servidor del propio Instituto Mexicano del Seguro Social. -

Ahora bien, cabe señalar que los datos que aparecen en las páginas electrónicas oficiales, entre ellas las del Instituto Mexicano del Seguro Social, y que utilizan para poner a disposición del público, entre otros servicios el estado que guardan sus expedientes, constituyen un hecho notorio que puede invocarse por los tribunales, debido a que la información generada o comunicada

por esa vía forma parte del nominado sistema mundial de diseminación y obtención de datos denominada "internet", del cual puede obtenerse información de sus archivos; de ahí que es válido invocarlos de oficio para resolver un asunto en particular.-

Justifica lo anterior, la siguiente jurisprudencia, que si bien refiere a la materia de amparo, por su ratio decidendi, se aplica a esta materia, pues tienen la misma causa generadora. -

Registro digital: 168124 Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Novena Época Materias(s): Común Tesis: XX.2o. J/24 Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX, Enero de 2009, página 2470 Tipo: Jurisprudencia.-

HECHO NOTORIO. LO CONSTITUYEN LOS DATOS QUE APARECEN EN LAS PÁGINAS ELECTRÓNICAS OFICIALES QUE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO UTILIZAN PARA PONER A DISPOSICIÓN DEL PÚBLICO, ENTRE OTROS SERVICIOS, LA DESCRIPCIÓN DE SUS PLAZAS, EL DIRECTORIO DE SUS EMPLEADOS O EL ESTADO QUE GUARDAN SUS EXPEDIENTES Y, POR ELLO, ES VÁLIDO QUE SE INVOQUEN DE OFICIO PARA RESOLVER UN ASUNTO EN PARTICULAR.-

Los datos que aparecen en las páginas electrónicas oficiales que los órganos de gobierno utilizan para poner a disposición del público, entre otros servicios, la descripción de sus plazas, el directorio de sus empleados o el estado que guardan sus expedientes, constituyen un hecho notorio que puede invocarse por los tribunales, en términos del artículo 88 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la Ley de Amparo; porque la información generada o comunicada por esa vía forma parte del sistema mundial de diseminación y obtención de datos denominada "internet", del cual puede obtenerse, por ejemplo, el nombre de un servidor público, el organigrama de una institución, así como el sentido de sus resoluciones; de ahí que sea válido que los órganos jurisdiccionales invoquen de oficio lo

publicado en ese medio para resolver un asunto en particular.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL VIGÉSIMO CIRCUITO.

Amparo directo 816/2006. 13 de junio de 2007. Unanimidad de votos. Ponente: Carlos Arteaga Álvarez. Secretario: Jorge Alberto Camacho Pérez.

Amparo directo 77/2008. 10 de octubre de 2008. Unanimidad de votos. Ponente: Carlos Arteaga Álvarez. Secretario: José Martín Lázaro Vázquez.

Amparo directo 74/2008. 10 de octubre de 2008. Unanimidad de votos. Ponente: Carlos Arteaga Álvarez. Secretario: Jorge Alberto Camacho Pérez.

Amparo directo 355/2008. 16 de octubre de 2008. Unanimidad de votos. Ponente: Antonio Artemio Maldonado Cruz, secretario de tribunal autorizado por la Comisión de Carrera Judicial del Consejo de la Judicatura Federal para desempeñar las funciones de Magistrado. Secretario: Rolando Meza Camacho.

Amparo directo 968/2007. 23 de octubre de 2008. Unanimidad de votos. Ponente: Marta Olivia Tello Acuña. Secretaria: Elvia Aguilar Moreno.

Luego entonces, cabe destacar que es de primordial importancia para el sentido que pueda tener la decisión, que la parte actora no objeta se trate del expediente clínico de ***** y que los datos que ahí constan sean los suyos, ni que la liga de internet que los genera no pertenezca a la que genera dicho Instituto Mexicano del Seguro Social sobre su asegurado. -

En ese orden de ideas, la objeción que hace la parte actora, en el sentido de que la nota

médica no tiene la firma del médico, o no están robustecidas por otro medio de prueba, resultan ser improcedentes, pues se generan en un archivo de una dependencia pública. -

Por otra parte, no puede ser una prueba ilícita, pues se genera por el internet, como quedó justificado con la jurisprudencia invocada, además, de que el artículo 1205 del Código de Comercio, en tratándose de pruebas no la prohíbe y sí la regula, como mensaje de datos u otra similar que refiere, además el carácter de prueba ilícita es propio de la materia penal y no de la mercantil. -

En cuanto a si el documento forma o no parte del reclamo para el cobro del seguro o con la causa de la muerte, cabe señalar que como son medios de defensa del demandado, no es que tengan relación con el cobro, sino con las causas de exclusión, de ahí la improcedencia de todas las objeciones. -

Ahora, la historia clínica sí demuestra que ***** , cuando tenía edad de 42 años, se le detectó padecimiento de Diabetes Mellitus, por lo que ahora se determina si esto fue antes o después de la contratación del seguro con la aseguradora ***** , conforme a los siguientes puntos:

1.- La Diabetes Mellitus se detectó en la fecha en que ***** tenía 42 años de edad, a foja 181.-

2.- Según el acta de defunción de ***** , falleció a la edad de 53 años, esto el día veintiuno de diciembre del año dos mil veinte.-

3.- La fecha de contratación del seguro con la demandada, según los acuerdos

probatorios fue el veinticinco de julio del año dos mil doce.-

En ese sentido haciendo una comparativa entre las fechas, si la Diabetes Mellitus de ***** se diagnosticó cuando tenía 42 años de edad y murió en el año 2020 a la edad de 53 años, significa que se diagnosticó 11 años antes de su defunción, que fue en el 2020, menos los 11 años, se diagnosticó en el año 2009, por lo que si la fecha de contratación fue el veinticinco de julio del año dos mil doce, es claro que sí se conocía el padecimiento 3 años antes de la contratación, y no lo manifestó al momento de contratar. -

Ahora resta determinar si por el hecho de que al contratar el seguro ***** omitió señalar que padecía Diabetes Mellitus en la solicitud, es causa para que la aseguradora haya rescindido el contrato y, como consecuencia, se encuentre liberada del pago asegurado. -

Ahora, como se dijo, el artículo 8° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro prevé:

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

Luego entonces, de acuerdo al artículo 8o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro, debió el solicitante, ***** , declarar aquellos hechos importantes que pudieran influir en las condiciones del contrato y sirvan a la compañía aseguradora para evaluar el riesgo, entre los cuales se encontraba la Diabetes Mellitus, de la que tenía conocimiento padecía, y cuya omisión, de acuerdo con el artículo 47 del

mismo ordenamiento, la empresa aseguradora puede rescindir el contrato de seguro, aun cuando el hecho no declarado no haya influido en la realización del siniestro. -

El artículo invocado 47 prevé:

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.*

Luego entonces, bastaba la omisión que hizo ***** , de declarar que padecía al momento de contratar el seguro de una enfermedad previa, Diabetes Mellitus, para que la aseguradora sí tuviera la facultad de rescindir de pleno derecho el contrato en forma unilateral, tal y como lo hizo, esto contrario a lo que aduce la parte actora, de que no influyó en la muerte que se debió al SARS COV 2, conocido comúnmente como COVID 19, pues así lo prevé el artículo 49 invocado. -

Es en razón de lo anterior que en este caso no procede la acción intentada, por lo que se absuelve a la parte demandada del cumplimiento de las prestaciones reclamadas. -

Se hace innecesario el estudio de las demás cuestiones hechas valer por las partes, pues en nada cambiarían el sentido de esta sentencia y, como consecuencia y valorar las demás pruebas. -

Conforme al artículo 1084 del Código de Comercio, como no se advirtió temeridad o mala fe procesal, no se condena al pago de los gastos y costas.-

Por lo expuesto y fundado y con apoyo además en lo establecido por los artículos 1077, 1321, 1322, 1324, 1325, 1326, 1327, 1328, 1329 y

relativos del Código de Comercio, es de resolverse y se resuelve:

PRIMERO.- Analizadas las cuestiones hechas valer, resulta que ***** no probó su acción; en tanto, *****

*****, sí probó sus excepciones y defensas.-

SEGUNDO.- En consecuencia se absuelve a *****

*****, del pago de las prestaciones reclamadas.-

TERCERO.- No se condena al pago de los gastos y costas.-

CUARTO.- NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.-

QUINTO.- Cúmplase con lo que prevé el artículo 1390 Bis 39 del Código de Comercio.-

SEXTO.- En términos de lo previsto por el artículo 73 Fracción II, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día trece de agosto del año 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.-

A S I, lo resolvió y firma el **LICENCIADO HUGO BERNARDO MÁRQUEZ ELÍAS, JUEZ QUINTO DE LO MERCANTIL ESPECIALIZADO EN ORALIDAD,** ante su Secretario de Acuerdos, **LICENCIADO OSCAR REYES LEOS.-** Doy Fe.-

FIRMA DEL JUEZ

FIRMA DEL SECRETARIO DE ACUERDOS

Se publica en fecha ocho de febrero del año dos mil veintidós.- Conste.-

Juez/ari

El Licenciado Óscar Reyes Leos, Secretario de Acuerdos y/o de Estudio y Proyectos adscrito(a) al Órgano Jurisdiccional, hago constar y certifico que este documento corresponde a una versión pública de la sentencia o resolución 0177/2021 dictada en cuatro de febrero del dos mil veintidós por el Juez Quinto Mercantil del Estado de Aguascalientes, consta de trece 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: nombre de las partes, representantes legales, domicilios y demás datos generales, seguir el listado de datos suprimidos, información que se considera legalmente como confidencial o reservada por actualizarse lo señalado en los supuestos normativos en cita. Conste.