

--- Ciudad Victoria, Tamaulipas, a (10) diez de diciembre de (2020)

dos mil veinte.-----

--- V I S T O para resolver el presente **Toca 147/2020**, formado con motivo del recurso de apelación interpuesto por la parte actora, en contra de la sentencia del dieciséis de enero de dos mil veinte, dictada por el Juez Primero de Primera Instancia Civil, del Segundo Distrito Judicial, con residencia en Altamira, Tamaulipas, dentro del **expediente 884/2017**, relativo al juicio ordinario mercantil, promovido por ***** ***, en contra de ***** ***; visto el escrito de expresión de agravios, la sentencia impugnada, con cuanto más consta en autos y debió verse; y,-----

--- **PRIMERO.-** La sentencia impugnada concluyó con los siguientes puntos resolutivos:

--- **SEGUNDO.-** Notificada la sentencia anterior a las partes, e inconforme la parte actora interpuso recurso de apelación, mismo que fue admitido en ambos efectos mediante proveído del treinta de enero del dos mil veinte, ordenándose la remisión de los autos originales al Supremo Tribunal de Justicia del Estado para la sustanciación; lo que se hizo por oficio 730, del dos de marzo del año

en curso. Llegados los autos a este Tribunal, previo el sorteo correspondiente, fueron turnados a ésta Segunda Sala Colegiada en Materias Civil y Familiar con el oficio 2023, del cuatro de mayo del mismo año, radicándose el presente toca el día tres de agosto del año actual, cuando se tuvo a la parte apelante expresando en tiempo y forma los agravios que estima le causa la resolución impugnada mediante su escrito recibido el.-----

--- Así, quedaron los autos en estado de fallarse; y,-----

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

--- **PRIMERO.-** Esta Segunda Sala Colegiada Civil y Familiar del H. Supremo Tribunal de Justicia en el Estado, es competente para resolver el presente recurso de apelación, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 26 y 27 de la Ley Orgánica del Poder Judicial en el Estado.-----

--- **SEGUNDO.-** La parte actora apelante expresó en concepto de agravios los siguientes:

“**PRIMERO.-** ME CAUSA AGRAVIOS POR MOTIVOS DE FONDO LA SENTENCIA RECURRIDA EN EL PUNTO CUARTO Y QUINTO DE LOS CONSIDERANDOS, EN VIRTUD DE QUE EL JUEZ A QUO, CONTRARIO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 122 FRACCIÓN VI DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES EN EL ESTADO, Y 1077, 1287 AL 1302 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, Y CONTRAVIENDO EL DEBIDO PROCESO. NO REALIZÓ LA VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS APORTADAS, NI REALIZÓ EL ANÁLISIS JURÍDICO DE LAS MISMAS LAS CUALES FUERON DEBIDAMENTE ADMITIDAS Y DESAHOGADAS COMO SE SEÑALA EN EL PUNTO CUARTO DE LOS CONSIDERANDOS, CARECIENDO LA RESOLUCIÓN QUE SE IMPUGNA DE LA DEBIDA MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN.

COMO SE ACREDITA EN EL PUNTO CUARTO DE LOS CONSIDERANDOS EL SUSCRITO PARTE ACTORA OFRECÍ Y DESAHOGUÉ LAS PRUEBAS DOCUMENTALES, PLACAS FOTOGRÁFICAS, VIDEOS, TESTIMONIALES, CONFESIONALES Y DICTÁMENES PERICIALES, A LAS CUALES SE LES CONCEDÍO VALOR PROBATORIO PLENO, TENIÉNDOSE A LA DEMANDADA *****., CONFORME CON CADA UNO DE LAS PRUEBAS

APORTADAS, MEDIANTE DICHAS PROBANZAS SE ACREDITA LA ACCIÓN INTENTADA Y LA PROCEDENCIA DEL JUICIO.

Contraviniendo el principio de la prueba en materia jurídica, la cual es de suma importancia para el desarrollo del derecho, ya que no existe proceso judicial que no dependa estrictamente de la prueba, ni mucho menos una sentencia que establezca el derecho de las partes que no se sustente en prueba conocida y debatida dentro proceso, por que no puede existir una sentencia en materia penal o civil que no fundamente sus considerandos en lo que es objetivamente veraz y a todas luces capaz de convencer sobre la inocencia o responsabilidad de un acusado o bien que el actor acredite sus pretensiones.

EN LA RESOLUCIÓN QUE SE IMPUGNA NO SE REALIZÓ AL ANÁLISIS JURÍDICO DE DICHAS PRUEBAS NI DEL SENTIDO Y OBJETO EN QUE ESTAS FUERON DESAHOGADAS, INCLUSIVE EL JUEZ A QUO EVADE EL ESTUDIO DE LAS MISMAS, SIENDO OMISO RESPECTO A LOS ELEMENTOS DE ACREDITACIÓN RESPECTO A LOS HECHOS MANIFESTADOS EN LA DEMANDA Y QUE SUSTENTA LA ACCIÓN EJERCITADA EN CONTRA DE *****.

EN ESE ORDEN DE IDEAS TENEMOS QUE EL JUEZ A QUO NO ANALIZÓ LOS DICTÁMENES PERICIALES, LOS CUALES ERAN NECESARIO SU ESTUDIO YA QUE EN EL CASO QUE NOS OCUPA SE TRATA DE CUESTIONES RELATIVAS A UNA CIENCIA Y ARTE.

ASÍ TENEMOS QUE LA PERICIAL.- RENDIDA POR EL C. PERITO INGENIERO *****. Mediante el cual se acredita la existencia de la falla estructural de la losa de concreto hidráulico del pavimento. (construcción). El cual se derrumbó siendo la causa determinante del siniestro que nos ocupa, dicha falla de la estructura al derrumbe provocó que el vehículo de mi representada se desplomara y hundiera.

PERICIAL QUE EN SUS CONCLUSIONES SEÑALA:

COMENTARIOS. /Los pavimentos rígidos y flexibles, son estructuras que se apoyan en toda su extensión, sobre el material de cimentación y que soportan las cargas que les transmiten los.../ vehículos que sobre ellos circulan. La falla de la estructura y consecuente caída del vehículo, se debió a que quedó sin el apoyo del suelo de cimentación”.

EL JUEZ A QUO NO ANALIZÓ DICHA PRUEBA NO OBSTANTE DE ACREDITAR FEHACIENTEMENTE LA DETERMINACIÓN DE LO QUE DEBE ENTENDERSE COMO UNA ESTRUCTURA LA LOSA DE CONCRETO HIDRÁULICA DEL PAVIMENTO, QUE ES UNA CONSTRUCCIÓN HECHA POR EL HOMBRE Y QUE LA ACCIÓN DETERMINANTE DEL SINIESTRO FUE EL DERRUMBE DE LA MISMA.

DE IGUAL FORMA NO ANALIZÓ NI ENTRÓ AL ESTUDIO DE LA PERICIAL EN CONTRATACIÓN DE SEGUROS, RENDIDO POR EL C. PERITO LICENCIADO *****. TENIÉNDOSE A LA DEMANDADA CONFORME CON DICHA PERICIAL.

EN DONDE EN SUS CONCLUSIONES DICHA PERICIAL DETERMINA, DE LO MENCIONADO SE DEDUCE QUE PRINCIPALMENTE LO QUE SE BUSCA CUANDO SE LLEVA A CABO LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO, ES ASEGURAR LA UNIDAD DE HECHOS CIRCUNSTANCIALES, IMPREVISTOS Y QUE DE FUERZA MAYOR, OCURRIERAN.”

“QUEDANDO CLARO EL SUPUESTO MARCADO EN EL ARTÍCULO 59 DE LA LEY DEL CONTRATO DE SEGURO QUE EN EL SUPUESTO DE QUE A CONSECUENCIA DE ESTOS HECHOS RESULTARA CON DAÑOS Y ESTOS NO ESTUVIEREN PLENAMENTE EXCLUIDOS, TENDRÍAN QUE PROCEDER A DAR CUMPLIMIENTO CON LO CONTRATADO”.

SEÑALANDO CRITERIOS JURISPRUDENCIALES QUE SUSTENTAN DICHA PERICIAL Y QUE CONSTITUYE PRUEBA FEHACIENTE DE LA INTERPRETACIÓN JUDICIAL DEL ARTÍCULO 59 DE LA LEY DEL CONTRATO DE SEGURO, AL CUAL SE ENCONTRABA OBLIGADO EL JUEZ A QUO A OBSERVAR.

DICHA PERICIAL EN LA RESOLUCIÓN QUE SE IMPUGNA NO SE VALORÓ Y SE EVADIÓ EL ESTUDIO DE LA MISMA NO OBSTANTE DE ESTABLECER LOS CRITERIOS INTERPRETATIVOS JURISPRUDENCIALES DEL ARTÍCULO 59 DE LA LEY DEL CONTRATO DE SEGURO, CON EL CUAL SUSTENTA SUS CONCLUSIONES.

EN CLARA CONTRAVENCIÓN AL DEBIDO PROCESO Y DE LOS ARTÍCULOS QUE SE DETERMINAN LA OBLIGACIÓN DE VALORAR Y ENTRAR AL ESTUDIO DE LAS PRUEBAS APORTADAS Y EL SENTIDO EN QUE ESTAS SON OFRECIDAS Y DESAHOGADAS, EN LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA NO SE REALIZÓ, TAN ES ASÍ QUE LA PERICIAL EN CRIMINALÍSTICA OFRECIDA POR LA ACTORA Y RENDIDA POR EL C. PERITO EDUARDO RUTILIO ACUÑA SOTO, A LA CUAL SE LE TUVO POR CONFORME A LA DEMANDADA, CONCEDIÉNDOLE VALOR PROBATORIO.

DETERMINA EN SUS CONCLUSIONES.

CONCLUSIONES:

1. Se pregunta:

"Que digan los peritos si de acuerdo con el socavón o hundimiento del cual fue objeto el vehículo asegurado, dicho accidente se encuentra cubierto por las condiciones generales de segura que obran en autos: vehículo asegurado por HDI Seguras SA de C. V.":

a. SIENDO LA PERTINENTE LA CLÁUSULA "d" de las condiciones generales Del seguro:..., caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, Estructuras u otros objetos,...

b. En el lugar de los hechos, las capas (sub rasante y sub base) que servían de soporte a la losa de concreto hidráulico, fueron removidos del lugar en que se encontraban y depositadas en otra parte, produciendo un socavón, por lo que al paso del camión con revolvedora, número de serie ***** , sobre la señalada losa, ésta se derrumbó al Subsuelo, junto con el señalado vehículo.

c. Por lo que dicho "accidente" se encuentra cubierto por las condiciones Generales de seguro que obran en autos ya que el contrato asegura la caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros Objetos.

2. Que diga el perito cualquier otra cuestión que sea relevante desde el punto de vista técnico relativo a los hechos que se señalan:

La losa de concreto hidráulico perdió las capas sub rasante y sub base por Erosión de su material, produciéndose un socavón: por lo que al paso del Camión con revolvedora, número de serie ***** , sobre la señalada losa, ésta se derrumbó al subsuelo junto con el señalado vehículo. En el presente caso, observamos que existió una relación causal: al ir Circulando el camión con revolvedora hacia el lugar de los hechos, se produjo el derrumbe de losa junto con el señalado vehículo. Por haber a esa altura un Socavón en el subsuelo.

DICHA PERICAL ES CONCLUYENTE REUNIENDO TODOS LOS ELEMENTOS TÉCNICOS Y LEGALES QUE SUSTENTAN DICHO DICTÁMEN.

SIN EMBARGO EN LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA NO SE VALORÓ, LAS PERICIALES SEÑALADAS, EL JUEZ A QUO CONTRARIO A DERECHO Y AL DEBIDO PROCESO, NO REALIZÓ EL ANÁLISIS DE LOS DICTAMENES PERICIALES Y DE SUS ELEMENTOS PROBATORIOS.

SIENDO QUE EN LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA NO OBSTANTE DE ESTAR ACREDITADA POR LA ACTORA, CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PRUEBA DE LA ACCIÓN INTENTADA Y EL CRITERIO QUE SUSTENTA EL DERECHO A DEMANDAR, EL JUEZ A QUO RESOLVIÓ A FAVOR DE LA DEMANDADA SIN QUE ESTA HAYA ACREDITADO POR NINGÚN MEDIO DE PRUEBA SUS DEFENSAS Y EXCEPCIONES INTERPUESTAS.

SUSTENTO EL AGRAVIO MANIFESTADO CON ANTERIORIDAD CON LA SIGUIENTE TESIS JURIPRUDENCIAL QUE TRASCRIBO "DERECHO A LA PRUEBA. SU RESPETO Y ALCANCE (NOTAS EN ESE MISMO SENTIDO ME CAUSA AGRAVIOS, LA DISTINTIVAS)." (la

transcribe)... RESOLUCIÓN RECURRIDA, YA QUE CONTRARIO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 113 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES EN EL ESTADO Y 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. DICHA SENTENCIA. NO ES CONGRUENTE CON LA DEMANDA Y LA CONTESTACIÓN, CON LOS ALEGATOS Y CON LAS CONSTANCIAS PROBATORIAS QUE OBRAN EN AUTOS DEL EXPEDIENTE, TODA VEZ QUE SIN ACREDITAR LA DEMANDADA CON PRUEBA ALGUNA SUS DEFENSAS Y EXCEPCIONES EL C. JUEZ A QUO HIZO SUYA LOS ARGUMENTOS SIN SUSTENTO LEGAL LITIGANDO EL ASUNTO A FAVOR DE LA DEMANDADA, SIN ANALIZAR EL ESCRITO DE ALEGATOS PRESENTADO POR LA ACTORA QUE EN FORMA RESUMIDA REPRODUZCO. (lo transcribe)...

DICHOS ALEGATOS, NO FUERON ANALIZADOS NI VALORADOS LAS PRUEBAS APORTADAS, NI LA NARRATIVA DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA Y DE LA CONTESTACIÓN RAZÓN POR LA CUAL CONSTITUYE UN AGRAVIO LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA EN LOS TÉRMINOS YA MENCIONADOS.

ME CAUSA AGRAVIOS LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA YA QUE VIOLA LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES Y 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. ARTÍCULO 115. (lo transcribe)...

LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA, NO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE FUNDADA EN LA LEY NI EN LO PRINCIPIOS GENERALES DEL DERECHO, YA QUE EN EL PUNTO QUINTO DE LOS CONSIDERANDOS NO EXISTE NINGUNA DISPOSICIÓN LEGAL NI INTERPRETACIÓN JURÍDICA QUE SEA RAZONABLEMENTE APLICABLE A LAS CONSIDERACIONES LEGALES MANIFESTADAS POR EL JUEZ A QUO.

SEGUNDO.- ME CAUSA AGRAVIOS POR MOTIVOS DE FONDO Y LEGALIDAD, LA RESOLUCIÓN QUE SE IMPUGNA, YA QUE EN EL PUNTO QUINTO DE LOS CONSIDERANDOS CON EL CUAL EL JUEZ A QUO SUSTENTA LA SENTENCIA QUE SE IMPUGNA, CONTRAVIENE LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS.

PRIMERO DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO DISPONE: “POR EL CONTRATO DE SEGURO, LA EMPRESA ASEGURADORA SE OBLIGA, MEDIANTE UNA PRIMA, A RESARCIR UN DAÑO O A PAGAR UNA SUMA DE DINERO AL VERIFICARSE LA EVENTUALIDAD PREVISTA EN EL CONTRATO”.

Artículo 59. (lo transcribe)...

EL JUEZ A QUO, MANIFIESTA, EN CONTRAVENCIÓN AL ART. 59 DE LA LEY DEL CONTRATO DE SEGURO Y EN FORMA INCONGRUENTE EN SU CONSIDERANDO QUINTO, MEDIANTE EL

CUAL SUSTENTA EL FALLO DE LA SENTENCIA QUE SE IMPUGNA, LO QUE A LA LETRA DICE: (lo transcribe)...

DE LO MANIFESTADO POR EL JUEZ A QUO SE DESPRENDE QUE CONTRAVIENE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 59 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, DICHA DISPOSICIÓN ES CLARA Y CONTUNDENTE AL SEÑALAR QUE LO QUE NO ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDO Y REDACTADO EN EL CONTRATO, ESTA AMPARADO.

Sin embargo en la resolución que se impugna el juez a quo realiza una presunción CONTRARIO A DERECHO Y A LAS DISPOSICIONES LEGALES, de lo que se quiere decir, en forma ilegal y sin fundamento al manifestar.

“I.- Daños Materiales no haya sido contratada en la presente caratula de la póliza quedan cubiertos los daños ocasionados por los riesgos a los que se refiere los incisos d) e) y f) de la presente cláusula manifestando la parte actora que dicho siniestro se adecua a lo dispuesto en el inciso d) que textualmente reza d). Ciclón, Huracán, Granizo, terremoto, Erupción volcánica, Alud, Derrumbe de tierra o piedras, caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos caídas de arboles o de sus ramas e inundación” en atención que manifiesta que lo que ocasionó el siniestro fue una falla estructural de la losa de concreto hidráulico del pavimento el cual se derrumbó siendo la causa determinante del siniestro. Empero de la interpretación de dicho inciso se advierte que lo que quiere decir es cuando el derrumbe de tierra o piedras caiga sobre el vehículo asegurado o cuando caigan sobre el construcciones edificaciones estructuras u otros objetos, caídas de árboles o inundación, por tanto no encuadra dentro de dicho inciso lo ocurrido que fue un hundimiento del vehículo por una falla en la estructura de la losa de concreto hidráulico del pavimento.”

El juez a quo, en clara contravención al art. 59 de la ley del contrato de seguro, estableció en la resolución impugnada una limitación al riesgo amparado, que no existe ni está redactada en el contrato de seguro y que no fue pactada ni aceptada por ninguna de las partes. Por lo que deviene de ilegal.

Resulta ilegal la interpretación que el juez a quo realiza de lo quiso decir en el inciso d). cuando en ninguna parte del texto del contrato de seguro, póliza y de las condiciones generales de la póliza, ni del propio inciso d).- que nos ocupa, está redactado ni expresado por escrito, que el derrumbe de estructuras, construcciones edificaciones u otros objetos. Debe de acontecer o realizarse EXCLUSIVAMENTE de arriba hacia abajo o que esta debe precisamente caer arriba del vehículo, ni mucho menos se

señala NI ESPECIFICA en dicho contrato las LIMITACIONES de cómo debe de ocurrir dicho derrumbe, a que altura o con que daño.

No se pactó, ni aceptó y no existe en ninguna parte del contrato de seguro redactado limitación alguna de cómo debe ocurrir el riesgo amparado por el derrumbe de las estructuras o edificaciones.

Omitiendo analizar el juez a quo, que la palabra derrumbe de acuerdo al diccionario de la lengua española, significa destrucción, hundimiento o caída de una cosa que está levantada o en equilibrio, especialmente un edificio u otra construcción. No se limita exclusivamente a la caída de algo sino también a la destrucción y al hundimiento de algo, que es el caso que nos ocupa.

LO ANTERIOR QUEDA EVIDENTE CUANDO EN LA MISMA CLÁUSULA AMPARA LOS DOS RIESGOS. “caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos caídas de árboles o de sus ramas e inundación” AL UTILIZAR LA LETRA O COMO CONJUNCIÓN DISYUNTIVA ENTRE LAS DOS OPCIONES, CAIDA O DERRUMBE. LO ANTERIOR SON REGLAS Y DEFINICIONES GRAMATICALES DE CONOCIMIENTO GENERAL QUE EN LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA SE DEJÓ DE OBSERVAR Y RESPETAR, BAJO ESA PREMISA LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA RESULTA ILEGAL EN SU ORIGEN, CAUSANDO LOS AGRAVIOS MANIFESTADOS.

EN ESE MISMO SENTIDO, SE CONTRAVIENE EL SENTIDO DE INTERPRETACIÓN JURÍDICA AL ARTÍCULO 59 DE LA LEY DEL CONTRATO DE SEGURO QUE HA SIDO DICTADO POR LA JURISPRUDENCIA Y TESIS, AL CUAL ESTÁ SUJETO SU OBSERVANCIA.

LAS CUALES EN EL ESCRITO DE ALEGATOS DE LA ACTORA Y PERICIAL EN CONTRATACIÓN DE SEGURO RENDIDA POR EL C. LICENCIADO ***** SE ACREDITARON ANTE EL JUEZ DE LA CAUSA Y QUE HA CONTINUACIÓN ME PERMITO TRASCRIBIR.

“SEGURO, CONTRATO DE. LOS RIESGOS QUE NO SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS SE CONSIDERAN CUBIERTOS Y LA EMPRESA.”, “ASEGURADORA DEBE PAGAR LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE.” (la transcribe)...

"La empresa aseguradora debe responder por los riesgos mencionados en el contrato de seguro, lo que debe constar en la póliza que sirve de prueba del contrato y de los riesgos amparados. Las condiciones de la póliza, el alcance, términos, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad que se establezca en las coberturas o planes que ofrezca la institución de seguros así como los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios, se deben

indicar de manera clara y precisa, es decir, deben quedar redactadas en términos que no dejen lugar a duda de los riesgos que se cubren y los que se excluyen. Respecto de esto último, la ley es clara al señalar que la empresa aseguradora debe responder por todos los acontecimientos que presenten el carácter de riesgo que se hayan asegurado, a menos que expresamente se excluya de una manera precisa determinado riesgo o acontecimiento. Esto es, si un riesgo no se encuentra expresamente excluido de la cobertura establecida en la póliza de manera clara y precisa, la empresa aseguradora tiene la obligación de responder por él al verificarse el siniestro, en los términos pactados en el contrato.

"Lo anterior se corrobora con los criterios que a continuación se transcriben, los cuales esta Primera Sala comparte y hace suyos:

"SEGURO, CONTRATO DE. LO QUE NO ESTÁ CLARAMENTE EXCLUIDO, DEBE CONSIDERARSE CUBIERTO." (lo transcribe)...

TERCERO.- ME CAUSA AGRAVIOS POR MOTIVOS DE FONDO Y LEGALIDAD, LA RESOLUCIÓN QUE SE IMPUGNA EN LA PARTE QUINTA DE LOS CONSIDERANDOS CON LA CUAL SUSTENTA LA INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 59 DE LA LEY DEL CONTRATO DE SEGURO EN LA PARTE QUE TEXTUALMENTE TRASCRIBO. "Es decir que dicho precepto se infiere que únicamente se excluirán de pago aquellos acontecimientos que expresamente se hubieren excluidos de pago de dicho contrato, por lo que luego entonces tenemos que en las condiciones generales del seguro se establece que cuando adquieres la cobertura Robo Total y en caso de que no hayas contratado la cobertura daños materiales, quedarán cubiertos los daños ocasionados en los incisos d, e y f, de dicha cláusula. Es decir solamente ampara los riesgos que a dichos incisos se refiere quedando excluidos todos los demás y esto es así en atención a que como ya se refirió la parte actora no contrató la cobertura daños materiales, por lo que al contratar robo total únicamente le quedan amparados ciertos daños establecidos en los d, e y f del apartado daños materiales quedando excluidos todos los demás, en atención a que el amparo de dicho riesgos es un beneficio adicional por haber contratado la cobertura robo total contrario a esto hubiese sido si el actor si hubiere contratado la cobertura daños materiales, dado que al no excluirse propiamente el hundimiento en dicha cláusula tendría que ser pagado empero como ya se advirtió no fue contratada dicha cobertura."

DE LA LECTURA DEL MISMO SE ADVIERTE LA COMPLETA INCONGRUENCIA LA FALTA DE ARGUMENTACIÓN JURÍDICA RAZONADA, POR LO QUE DEVIENE DE ILEGAL Y VIOLATORIA DEL DEBIDO PROCESO. POR LO QUE ME PERMITO ESTABLECER LA GRAVEDAD DEL AGRAVIO QUE SE RECURRE.

SE CONTRAVIENE TOTALMENTE Y DE MALA FE LA INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 59 DE LA LEY DEL CONTRATO DE SEGURO.

A MANIFESTAR ILEGALMENTE Y A CONTRARIO SENSU A LO QUE DICE EL ARTÍCULO 59. AL RESOLVER EN LA SENTENCIA RECURRIDA, QUE TODO LOS RIESGOS ESTÁN EXCLUIDOS AUNQUE NO ESTEN ESPECIFICADO TEXTUALMENTE EN EL CONTRATO, NI SE HAYA PACTADO O ACEPTADO ENTRE LAS PARTES.

CONFORME CON LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA ESTARIAMOS EN EL SUPUESTO QUE NO TENDRÍA RAZÓN DE SER O DE EXISTIR EL CONTRATO DE SEGURO, YA DE ACUERDO A LA INTERPRETACIÓN DEL JUEZ A QUO SE PUEDE A LIBRE ARBITRIO Y MUTUO PROPIO EXCLUIR LOS RIESGOS AMPARADOS EN EL CONTRATO SIN IMPORTAR QUE ESTOS NO HAYAN SIDO EXPRESAMENTE Y TEXTUAMENTE EXCLUIDOS, SIN QUE ESTOS HAYAN SIDO PACTADOS Y ACEPTADOS POR LAS PARTES, Y ADEMÁS SIN QUE EXISTAN DICHA EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN EN EL CONTRATO, NI EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA CONTRATADA.

LO CIERTO COMO ESTÁ ACREDITADO EN AUTOS, MI REPRESENTADA CONCRETOS LOCAL S.A. DE C.V. CELEBRÓ EL CONTRATO DE SEGURO POR EL ROBO TOTAL Y LOS DAÑOS MATERIALES SEÑALADOS EN LOS INCISOS d), e) y f). DE DICHO CONTRATO, LA COBERTURA O EL AMPARO DE LOS RIESGOS NO TIENE LIMITANTE ALGUNA, POR LO TANTO EL JUEZ A QUO NO PUEDE POR NINGÚN CONCEPTO EXCLUIR LO QUE NO ESTA TEXTUALMENTE EXCLUIDO EN EL CONTRATO.

EN EL CASO QUE NOS OCUPA LA PÓLIZA CONTRATADA DE ROBO TOTAL INCLUYE LOS DAÑOS MATERIALES “inciso d) que textualmente reza d). Ciclón, Huracán, Granizo, terremoto, Erupción volcánica, Alud, Derrumbe de tierra o piedras, caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos caídas de árboles o de sus ramas e inundación.”

DICHO INCISO d) AMPARA EL SINIESTRO OCURRIDO EN EL VEHÍCULO SINIESTRADO CONSISTENTE EN EL DERRUMBE DE LA ESTRUCTURA DE CONCRETO HIDRÁULICO DEL PAVIMENTO.

CONTRARIO A LO MANIFESTADO EN LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA LOS DAÑOS MATERIALES ESTABLECIDOS EN EL INCISO d)..... NO ES UN REGALO, NI UN BENEFICIO ADICIONAL DE LA ASEGURADORA SON LOS TÉRMINOS OFERTADOS POR LA ASEGURADORA Y PACTADOS ENTRE AMBAS PARTES, PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO, AL CUAL SE ENCUENTRA OBLIGADA A CUMPLIR LA ASEGURADORA *****.

COMO OBRA EN AUTOS LA DEMANDADA HDI SEGUROS SA.DE C.V. CONFESO EXPRESAMENTE LA EXISTENCIA DE LA COBERTURA DE DAÑOS MATERIALES SEÑALADOS EN EL INCISO d).... QUE NOS OCUPA, ASÍ MISMO CONFESO EXPRESAMENTE LA EXISTENCIA DEL SINIESTRO Y QUE EL MISMO SE TRATO DEL DERRUMBE DE LA ESTRUCTURA DE CONCRETO HIDRÁULICO DEL PAVIMENTO, SIN QUE OBRA PRUEBA ALGUNA DE SU PARTE EN AUTOS QUE DESVIRTUE LA EXISTENCIA DEL SINIESTRO Y DEL RIESGO AMPARADO, EN ESE SENTIDO RESULTA FUERA DE LEGALIDAD QUE EN LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA SE LE ABSUELVA DE SU OBLIGACIÓN AL SEÑALAR QUE NO SE CONTRATO LA PÓLIZA DE DAÑOS MATERIALES, CUANDO OBRA EN AUTOS LA CONFESIÓN EXPRESA Y DOCUMENTAL DE LA DEMANDADA ***** CONSISTENTE EN LA EXHIBICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, PÓLIZA Y CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, DONDE CLARAMENTE SE ADVIERTE QUE LA COBERTURA DE ROBO TOTAL INCLUYE LA DE DAÑOS MATERIALES DESCRITOS EN LO INCISOS d), e) y f). DEBIDAMENTE DESCRITOS CON ANTERIORIDAD.

DICHO CONTRATO, PÓLIZA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA EXHIBIDAS POR LA DEMANDADA ***** . SON LOS MISMOS DOCUMENTOS EXHIBIDOS EN EL ESCRITO DE DEMANDA, POR LO QUE HACEN PRUEBA PLENA.

LO CIERTO ES QUE LAS PARTES CONTRATANTES PACTARON LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO DONDE SE AMPARAN LOS RIESGOS DE ROBO TOTAL Y DE DAÑOS MATERIALES SEÑALADOS EN LOS INCISOS d), e) y f). SIN QUE EN EL CONTRATO DE SEGURO, PÓLIZA Y CONDICIONES GENERAL DE LA PÓLIZA, ESTE ESPECIFICADO TEXTUALMENTE LIMITACIÓN ALGUNA.

EN EL CASO QUE NOS OCUPA EL SINIESTRO DEBIDAMENTE DESCRITO Y ACREDITADO CON LAS PRUEBAS PERICIALES, DOCUMENTALES, VIDEO, CONFESIONAL Y TESTIMONIAL, SE ENCUENTRA AMPARADO EN LOS DAÑOS MATERIALES DESCRITO EN EL INCISO d)....., SIN QUE OBRA EN AUTOS NINGUNA PRUEBA DE LA PARTE DEMANDADA ***** . QUE DESVIRTÚE O CONTRADIGA DICHA VERDAD MATERIAL Y JURÍDICA, LUEGO ENTONCE LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA EN CLARAMENTE ILEGAL AL OMITIR EL SENTIDO DE LAS PRUEBAS APORTADAS Y DE LA CONFESION EXPRESA DE LA DEMANDADA, PARA ABSOLVERLE DE SU OBLIGACIÓN.

CUARTO.- ME CAUSA AGRAVIOS LA MANIFESTADO EN LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA TODA VEZ QUE SI FUE CONTRATADA LA COBERTURA POR LAS CONVERSIONES Y ADAPTACIONES DEL

VEHÍCULO SINIESTRADO, COMO OBRA EN AUTOS DEL EXPEDIENTE, SE LE REQUIRIÓ EL PAGO DE LAS MISMAS, ENTREGÁNDOLE LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA REALIZÁNDOSE EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE Y COMO SE ACREDITA EN AUTOS LA DEMANDADA *****. NO REALIZÓ TRÁMITE ALGUNO PARA EL PAGO DE LAS MISMAS.”

--- **TERCERO.-** Por cuestión de método y estructura formal de la sentencia los agravios vertidos por la actora, ahora apelante, persona moral ***** , por conducto de su apoderado legal ***** , se estudiarán de la siguiente manera: el segundo y el tercero en conjunto dada la relación que guardan entre sí, pues en ellos se alegan cuestiones referentes a la procedencia de la acción, mismos que de resultar fundados a ningún fin práctico conduciría el análisis de los agravios restantes.-----

--- Lo anterior se fundamenta en la última parte del artículo 115 del Código de Procedimientos Civiles del Estado, de aplicación supletoria al Código de Comercio, que faculta al Tribunal para fijar el razonamiento o proceso lógico que será la base de su determinación, sin quedar sobre estos puntos vinculado a las manifestaciones de las partes.-----

--- El apelante, expresó en su **segundo y tercero** concepto de agravios lo siguiente:

- Que le irroga perjuicio el considerando quinto de la sentencia que se impugna, en virtud de que -dice- el Juez infringió lo establecido en los artículos, 1° y 59 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, al haber argumentado “*l.- Daños Materiales no haya sido contratada en la presente carátula de la póliza quedan cubiertos los daños ocasionados por los riesgos a los que se refiere los incisos d) e) y f) de la presente cláusula manifestando la parte actora que dicho siniestro se adecua a lo dispuesto en el inciso d) que textualmente reza d).*”

Ciclón, huracán, granizo, terremoto, erupción volcánica, alud, derrumbe de tierra o piedras, caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos caídas de árboles o de sus ramas e inundación” en atención que manifiesta que lo que ocasiono el siniestro fue una falla estructural de la losa de concreto hidráulico del pavimento el cual se derrumbó siendo la causa determinante del siniestro; empero de la interpretación de dicho inciso se advierte, que lo que quiere decir es cuando el derrumbe de tierra o piedras caiga sobre el vehículo asegurado o cuando caigan sobre el construcciones edificaciones estructuras u otros objetos, caídas de árboles o inundación, por tanto no encuadra dentro de dicho inciso lo ocurrido que fue un hundimiento del vehículo por una falla en la estructura de la losa de concreto hidráulico del pavimento.”; Consideración la cual alega el inconforme, se desprende que contraviene lo establecido en el artículo 59 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, pues señala que dicha disposición es clara al señalar que lo que no está expresamente excluido y redactado en el contrato, está amparado y por ello indica, que en la resolución que impugna el juez realizó una presunción contraria a derecho y a las disposiciones legales, de lo que se quiere decir, al manifestar, el A quo, en clara contravención al artículo 59 de la Ley del Contrato de Seguro, estableció en la resolución impugnada una limitación al riesgo amparado, que no existe ni está redactada en el contrato de seguro y que no fue pactada ni aceptada por ninguna de las partes, por lo que-dice- deviene de ilegal la interpretación que el juez realiza de lo que quiso decir en el inciso d), cuando en ninguna parte del texto del

contrato de seguro, de la póliza y de las condiciones generales, ni del propio inciso d), está redactado ni expresado por escrito, que el derrumbe de estructuras, construcciones edificaciones u otros objetos, debe de acontecer o realizarse exclusivamente de arriba hacia abajo o que ésta debe precisamente caer arriba del vehículo, ni mucho menos se señala ni especifica en dicho contrato las limitaciones de cómo debe de ocurrir dicho derrumbe, a que altura o con que daño; no se pactó, ni aceptó y no existe en ninguna parte del contrato de seguro redactado limitación alguna de cómo debe ocurrir el riesgo amparado por el derrumbe de las estructuras o edificaciones, omitiendo analizar el juez, que la palabra derrumbe de acuerdo al diccionario de la lengua española, significa destrucción, hundimiento o caída de una cosa que está levantada o en equilibrio, especialmente un edificio u otra construcción no se limita exclusivamente a la caída de algo sino también a la destrucción y al hundimiento de algo, que es el caso que nos ocupa. Lo anterior queda evidente cuando en la misma cláusula ampara los dos riesgos. *“caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos caídas de árboles o de sus ramas e inundación”* al utilizar la letra o como conjunción disyuntiva entre las dos opciones, caída o derrumbe; aduciendo que dichas reglas y definiciones gramaticales son de conocimiento general, las cuales en la resolución impugnada se dejaron de observar y respetar, por ello arguye que la sentencia impugnada resulta ilegal en su origen; así mismo indica que en la parte quinta de los considerandos con la cual el Juez sustenta la interpretación del artículo 59 de la Ley del Contrato de Seguro en la parte

que argumentó: “es decir que dicho precepto se infiere que únicamente se excluirán de pago aquellos acontecimientos que expresamente se hubieren excluidos de pago de dicho contrato, por lo que luego entonces tenemos que en las condiciones generales del seguro se establece que cuando adquieres la cobertura robo total y en caso de que no hayas contratado la cobertura daños materiales, quedaran cubiertos los daños ocasionados en los incisos d), e) y f), de dicha cláusula, es decir solamente ampara los riesgos que a dicho incisos se refiere quedando excluidos todos los demás y esto es así en atención a que como ya se refirió la parte actora no contrato la cobertura daños materiales, por lo que al contratar robo total únicamente le quedan amparados ciertos daños establecidos en los incisos de y f del apartado daños materiales quedando excluidos todos los demás, en atención a que el amparo de dicho riesgos es un beneficio adicional por haber contratado la cobertura robo total contrario a esto hubiese sido si el actor si hubiere contratado la cobertura daños materiales, dado que al no excluirse propiamente el hundimiento en dicha cláusula tendría que ser pagado empero como ya se advirtió no fue contratada dicha cobertura.” indicando el apelante, que de la lectura del mismo se advierte, la incongruencia y falta de argumentación jurídica por lo que -dice- se contraviene la interpretación del artículo 59 de la Ley del Contrato de Seguro, al resolver en la sentencia recurrida, que todos los riesgos están excluidos aunque no estén especificados textualmente en el contrato, ni se haya pactado o aceptado entre las partes, conforme con la resolución impugnada, ya de acuerdo a la interpretación del

juez se puede a libre arbitrio y mutuo propio excluir los riesgos amparados en el contrato sin importar que estos no hayan sido expresamente y textualmente excluidos, sin que estos hayan sido pactados y aceptados por las partes, y además sin que existan dicha exclusión y limitación en el contrato, ni en las condiciones generales de la póliza contratada, pues -dice- que en autos está acreditado que, su representada ***** celebró el Contrato de Seguro por el robo total y los daños materiales señalados en los incisos d), e) y f), de dicho contrato, la cobertura o el amparo de los riesgos no tiene limitante alguna, y por ello alega, que el juez no puede por ningún concepto excluir lo que no esta textualmente excluido en el contrato, siendo que la póliza contratada de robo total incluye los daños materiales inciso d) que textualmente reza: *“d). ciclón, huracán, granizo, terremoto, erupción volcánica, alud, derrumbe de tierra o piedras, caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos caídas de árboles o de sus ramas e inundación”*; aduciendo, que dicho inciso d) ampara el siniestro ocurrido en el vehículo siniestrado consistente en el derrumbe de la estructura de concreto hidráulico del pavimento, contrario a lo manifestado en la resolución impugnada los daños materiales establecidos en el inciso d) no es un regalo, ni un beneficio adicional de la aseguradora son los términos ofertados por la aseguradora y pactados entre ambas partes, para la celebración del contrato, al cual se encuentra obligada a cumplir la aseguradora *****., como obra en autos la demandada ***** , confesó expresamente la existencia de la

cobertura de daños materiales señalados en el inciso “d)”, así mismo confesó expresamente la existencia del siniestro y que el mismo se trató del derrumbe de la estructura de concreto hidráulico del pavimento, sin que obre prueba alguna de su parte en autos que desvirtúe la existencia del siniestro y del riesgo amparado, en ese sentido resulta fuera de legalidad que en la resolución impugnada se le absuelva de su obligación al señalar que no se contrató la póliza de daños materiales, cuando obra en autos la confesión expresa y documental de la demandada *****., consistente en la exhibición del contrato de seguro, póliza y condiciones generales del contrato de seguro, donde claramente se advierte que la cobertura de robo total incluye la de daños materiales descritos en los incisos d), e) y f), debidamente descritos con anterioridad, dicho contrato, póliza y condiciones generales de la póliza exhibidas por la demandada *****., son los mismos documentos exhibidos en el escrito de demanda, por lo que hacen prueba plena, pues indica el inconforme, que las partes contratantes pactaron la celebración del contrato de seguro donde se amparan los riesgos de robo total y de daños materiales señalados en los incisos d), e) y f), sin que en el contrato de seguro, póliza y condiciones general de la póliza, este especificado textualmente limitación alguna al siniestro descrito y acreditado el cual se encuentra amparado en los daños materiales descritos en el inciso d) sin que obra en autos ninguna prueba de la parte demandada *****. que desvirtúe o contradiga dicha verdad material y jurídica, entonces la resolución impugnada es

claramente ilegal al omitir el sentido de las pruebas aportadas y de la confesión expresa de la demandada, para absolverle de su obligación.

--- Los anteriores motivos de inconformidad resultan **fundados**, se arriba a dicha conclusión, en virtud que los artículo 1° y 59 de la Ley de Contratos de Seguro establecen:

“Artículo 1°.- Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.”

“Artículo 59.- La empresa aseguradora responderá de todos los acontecimientos que presenten el carácter del riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos.”

--- De los numerales transcritos se desprende que: el contrato de seguro nace de una relación contractual entre dos personas; moral una, la aseguradora, y moral o física la otra, el asegurado; que el citado contrato consensual impone obligaciones y derechos recíprocos a las partes que lo celebran; la aseguradora a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero, y la asegurada a cubrir una cantidad de dinero denominada prima; que la obligación de la aseguradora se actualiza cuando se produce el hecho previsto en el contrato.-----

--- Una vez precisado lo anterior, de la póliza de seguro *****, que el hoy apelante contrató con *****, cuyo objeto era dar cobertura a la unidad motriz marca ***** modelo 2002, se desprende, que la cobertura contratada lo fue: Robo total; Adaptaciones y Conversiones; Gastos Médicos ocupantes; Responsabilidad Civil; Accidentes Automovilísticos al conductor; Asistencia Jurídica y Asistencia en Viajes, luego, de las condiciones generales de la póliza del seguro se advierte:

“ROBO TOTAL. I. COBERTURA.- En caso de estar descrita como amparada en la carátula de la póliza, cubre el robo total del vehículo asegurado y las pérdidas o daños materiales que sufra a consecuencia de su robo total. En adición, cuando la cobertura 1. Daños Materiales no haya sido contratada en la presente carátula de la póliza, quedan cubiertos los daños ocasionados por los riesgos a los que se refiere los incisos d), e) y f) del punto 1 de la presente cláusula”

--- Entonces, de lo anterior se colige, que como bien lo aduce el apelante el juez erro su determinación al sostener que el siniestro ocurrido, no encuadraba dentro del inciso “d)”, se estima así en virtud de que como bien lo establece la póliza de seguros que aun y cuando la cobertura de daños materiales no hubiera sido contratada, al contratar la cobertura de robo total quedaban amparados los incisos d), e), f). Luego del inciso d) del apartado daños materiales en lo que aquí interesa se advierte que cubre lo siguiente:

“d) Ciclón, huracán, granizo, terremoto, erupción volcánica, alud, **derrumbe de tierra o piedras, caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos**, caída de árboles o de sus ramas...”.

--- De lo anterior, se colige que si bien es cierto, la apelante aduce que el siniestro ocurrido lo fue un socavón, el cual encuadra en dicho inciso, al ser este evento el derrumbe de una estructura, y por su parte la demandada alega que dicho evento “socavón” no encuadra dentro del inciso “d”, de ahí que contrario a lo que alega la demandada en el escrito inicial de demanda, quiénes esto resuelven estiman, que aun y cuando la parte actora no contrató la cobertura de daños materiales, cierto es que al haber contratado la cobertura de robo total quedaban amparadas las coberturas establecidas en los incisos d), e), f); del apartado daños materiales; Luego al no excluirse el hundimiento del inciso del accidente ocasionado tendrá que ser pagado a la parte actora hoy apelante, se estima así, dado que la compañía de seguros no puede negar el pago de la

reclamación del siniestro apoyándose en el hecho que el accidente narrado por el actor en su escrito inicial de demandada consistía en un socavón, sustentando así la compañía aseguradora su negativa en el hecho de que el accidente ocurrido no estaba cubierto por las condiciones generales del contrato de seguro, haciendo consistir el siniestro en la forma en que aconteció y no por las consecuencias, de ahí que los agravios aducidos por la actora hoy apelante resulten fundados.-----

--- Sirve para ilustrar las anteriores consideraciones la tesis emitida por el Cuarto Tribunal Colegiado en materia Administrativa del Primer Circuito, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XIII, Junio de 1994, página 544; Octava Época, con número de registro digital 212196, cuyo rubro y texto establece:

“CONTRATO DE SEGURO. LA CONSECUENCIA DEL RIESGO ASEGURADO DEBE CUBRIRLO LA COMPAÑIA ASEGURADORA. Si la compañía de seguros negó el pago de una reclamación apoyándose en el hecho de que el siniestro no estaba cubierto por las condiciones generales del contrato de seguros contenido en la póliza respectiva, haciendo consistir el siniestro en la forma en que éste aconteció y no por sus consecuencias, debe llegarse a la conclusión que la negativa es infundada. Los artículos 1o. y 59 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, respectivamente, dicen: "Por el contrato de seguro la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato" y "La empresa aseguradora responde de todos los acontecimientos que presenten el carácter de riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos". De la exégesis de los preceptos transcritos se obtiene: Que el contrato de seguro nace de una relación contractual entre dos personas, moral una, la aseguradora, y moral o física la otra, el asegurado; que el citado contrato consensual impone obligaciones y derechos recíprocos a las partes que lo celebran; la aseguradora a resarcir un daño o pagar una suma de dinero, la asegurada a

cubrir una cantidad de dinero denominada prima; que la obligación de la aseguradora se actualiza cuando se produce el hecho previsto en el contrato, el cual podrá referirse a alguna de las operaciones que establece el artículo 7o. de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, como son: de vida, accidentes y enfermedades y daños en alguna o algunas de las ramas siguientes: a) Responsabilidad civil y Riesgos profesionales; b) Marítimo y transportes; c) Incendio; d) Agrícola; e) Automóviles; f) Crédito; g) Diversos y h) Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Si en el caso el contrato celebrado se refirió al riesgo de daños que pudiera sufrir el vehículo propiedad de la sociedad quejosa, al darse la eventualidad prevista en el contrato de seguro, el daño al vehículo, y estar cubierta la prima, era obligación de la compañía de seguros pagar el daño contratado. Es necesario distinguir entre el objeto del contrato de seguro y las causas que pueden actualizar el citado objeto; así un contrato de vida tiene por objeto cubrir la muerte del asegurado, las causas de la muerte pueden ser varias; por tanto, al darse la eventualidad y no encontrarse en alguna de las exclusiones que expresamente deben estar consignadas en el contrato, la aseguradora asume la obligación de cubrir la cantidad contratada; en el caso, el objeto del contrato fue los posibles daños que pudiera sufrir el vehículo propiedad de la sociedad quejosa; ahora, tomando en consideración que el contrato de seguro tiene la característica de circunstancial, las causas que enumera la póliza deben ser estimadas como meramente enunciativas y no limitativas, puesto que las limitaciones se establecen en las exclusiones; todo lo expuesto se obtiene de lo que dispone el artículo 59 de la Ley sobre el Contrato de Seguros ya transcrito, pues en él queda señalado que la empresa aseguradora responde de todos los acontecimientos que presenten el carácter de riesgo; esto es, la aseguradora se obliga a pagar todo lo que pueda ocurrir, sobrevenir o pasar siempre que tenga el carácter de riesgo, cuyas consecuencias se hubieran asegurado.”

--- Así las cosas, ante lo esencialmente fundado y procedente de los agravios en estudio, y en términos de lo que prevé el artículo 1336 del Código de Comercio, y toda vez que no existe reenvío en nuestra legislación, lo que procede es avocarse al conocimiento del

negocio con plenitud de jurisdicción, y analizar la procedencia o improcedencia del presente juicio ordinario mercantil, así tenemos que la actora fundó su demanda en los siguientes hechos:-----

“PRIMERO: Mi representado *****
 contrató una póliza de seguro, como acredito con el original de la póliza: Flotilla ***** Certificado **. Folio. *****condiciones Generales Versión: ***** pagaderos en forma trimestral el cual agregó como anexo (2) Dicha cobertura ampara desde las 12 horas del día 23 de octubre del 2015 a las 12:00 horas del día veintitrés de octubre del 2016. La cobertura contratada cubre los daños y pérdidas, dentro del concepto de daños materiales por los riesgos ocasionados por derrumbes de construcciones, edificaciones estructuras u otros objetos, incluyendo caída de árboles o de sus ramas de inundación. Lo anterior se acredita con el original de la póliza Flotilla ***** , certificado 25. Documentales que integran el anexo (3) documentales que acreditan plenamente la relación contractual que vincula a las partes y que solicito se tengan como pruebas de mi parte.-----

SEGUNDO: El objeto de contratación de la póliza, corresponde a la Flotilla ***** , dentro de los cuales se encuentra el certificado 25 que ampara el vehículo ***** , clave *****. Modelo ****, versión -Acterra Chasis Cabina 10 toneladas número de serie *****. Del cual exhibo Impresión original de la Factura electrónica del vehículo, el cual se encuentra debidamente descrito en la caratula de la póliza que exhibo. Dentro de las condiciones generales de la póliza contratada se encuentra la cobertura por robo total y que en adición a dicha cobertura también se encuentra asegurado los daños materiales ocasionados por los riesgos que se refieren los incisos d, e y f del punto 2 de la presente clausula. Como lo acredito con las impresiones electrónicas que nos fueron entregadas por ***** ANEXO (5) correspondiente a las condiciones generales de la póliza de seguro contratado Flotilla ***** , en específico lo señalado en la página. 12 cláusula 1 daños materiales I. Cobertura. Que en el caso que nos ocupa me permito transcribir textualmente. INCISO d) Ciclón, huracán, granizo, terremoto, erupción volcánica, alud, derrumbe de tierra o piedras, caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos, caída de árboles o de sus ramas e inundación.” Así como lo señalado en la página. 16.2 Robo Total 1. Cobertura que me permito transcribir textualmente: En adición. Cuando la cobertura 1.- Daños Materiales no haya sido contratada en la presente caratula de póliza, quedan cubiertos los riesgos a los que se refieren los incisos

d, e y f del punto 1 de la presente Cláusula.” De lo anterior se desprende que como se acredita en la caratula de la póliza, la cobertura ampara el robo total de vehículo asegurado y que adicción también se encuentra amparado los daños materiales ocasionados por los riesgos a que se refiere el inciso d), que ampara la cobertura por caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos, caída de árboles o de sus ramas e inundación.-----

TERCERO.- En fecha 21 de octubre del 2016, estando vigente la póliza antes mencionada ocurrió un siniestro causado por un socavón o hundimiento en la calle ** entre la *****Avenida Colonia ***** en Ciudad Madero, Tamaulipas, en el carril ubicado hacia el norte del camellón que divide la circulación de dicha calle. Dicho socavón es provocado cuando se derrumban hunden o mueven las cimentaciones de la estructura de concreto hidráulico de la vía, provocando que la Unidad de mi representado ***** , que circulaba en dicha arteria se viniera abajo, hundiéndose, causando lesiones en el chofer de la unidad y la pérdida total del vehículo, el cual fue reportado a la aseguradora asignado el número de siniestro *****. Reporte *****. Para acreditar mi dicho exhibo nota periodística del siniestro, página principal y siete anexos (6) fotografías tomadas en el lugar del siniestro, como de los daños causados al vehículo asegurado anexo (7) y un video CD-R, en donde se acredita el momento en que la Unidad Motriz de mi representado se hundiera al derrumbarse la estructura del pavimento de la vía. Anexo 88).-----

CUARTO. - Dicho siniestro se encuentra dentro de la cobertura que ampara tanto el robo total del vehículo asegurado y en adicción también los daños materiales ocasionados por los riesgos a que se refiere el inciso d), que incluye la cobertura por caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos, caída de árboles o de sus ramas e inundación. Lo anterior se acredita plenamente con el dictamen pericial emitido por el C. ***** . Director Responsable de obra número **, Cédula profesional *****. Dictamen pericial que determina la existencia en la falla estructural de la losa de concreto hidráulico del pavimento, el cual se derrumbó siendo la cosa determinante del siniestro que nos ocupa, dicha falla de la estructura al derrumbe provoco que el vehículo de mi representada se desplomara y hundiera, documental que agrego como anexo (9) ...-----

QUINTO.- Este siniestro ***** reporte *****. Provoco la pérdida total del vehículo como se puede apreciar claramente con las fotografías que se exhiben, así como con la prueba pericial que en este escrito ofrezco como prueba de mi parte a cargo de *****.

--

SEXTO.- Toda vez de encontrarse dicho vehículo amparado con la cobertura de la póliza, procedimos a solicitar el mismo día del siniestro la intervención de la aseguradora ***, la cual le asigno el número de siniestro *****. Reporte *****. entregándoles toda la documentación solicitada, lo anterior se acredita con las impresiones de los mails de fecha treinta y uno de octubre del dos mil dieciséis y siete de noviembre del dos mil dieciséis, que le fueron enviados al C. *****, ejecutivo a cargo del siniestro y con quien, en anteriores ocasiones, vía telefónica se le había solicitado, tramitar el pago de la cobertura a favor de mi representada *****, a través del C. *****.

SÉPTIMO. Sin embargo, *****, no realizo el pago de la cobertura, por lo que solicitamos en reiteradas ocasiones vía telefónica y personal el pago de la misma, teniendo como respuesta que estaban en ese trámite y que esperaríamos la resolución y pago, al paso del tiempo solo hemos recibido excusas, que evidencian la mala fe de dicha aseguradora *****, y que pretenden evadir su responsabilidad”.

--- Por su parte, la demandada *****, en cuanto a las prestaciones negó derecho alguno a la actora, e indicó que de ninguna manera la eventualidad ocurrida al vehículo asegurado, cuya indemnización se le reclamaba se encontraba amparada por la póliza de seguro base de la acción, de ahí lo improcedente de la prestación, así como de la acción intentada, efectuando la contestación a la demandada, en los siguientes términos:

“...----En cuanto al hecho **primero y segundo** del escrito inicial de demanda, refirió que es cierto lo relativo a la contratación y número de póliza de seguro, a la vigencia y forma de pago de la misma, así como la aplicación de las condiciones generales a que alude la parte actora. y que desde este momento se recogía la confesión vertida por la propia ésta en el sentido de que narra el hecho que se contesta, confiesa que es sabedora y reconoce que

dentro del concepto de daños materiales de la póliza de seguro número ***** cubre los daños y pérdidas ocasionados por “derrumbes de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos, incluyendo caída de árboles o de sus ramas e inundación”, circunstancia que sustenta cabalmente que la eventualidad de hundimiento que ocasiono los daños al vehículo cuya indemnización reclama, de ninguna manera se trata de un riesgo amparado por la póliza de seguro base de la acción, confesión que se invoca desde este momento a favor de la parte que represento. Es verdad que existe la relación contractual a que alude en el correlativo que se contesta, aclarando que dicha relación se rige cabalmente acorde al contenido del artículo 78 del Código de Comercio, es, cada una de las partes se obligó en la manera y términos que aparecen en la póliza de seguro base de la acción y que resulta ser la forma en que quisieron obligarse dichas partes es por ello que ante dicha circunstancia se deja por demás demostrado que sin lugar a dudas la parte actora carece de cualquier tipo de derecho qué reclamar en el caso concreto que nos atañe puesto que la póliza de seguro base de la acción, de ninguna manera ampara los daños que se le pudieran ocasionar al vehículo asegurado que derive de un hundimiento como en el caso concreto ocurre, razón por la cual se sustenta cabalmente lo improcedente del reclamo realizado.-----

En cuanto al punto **tercero** del escrito inicial de demanda la demandada expresó, que se niega por la forma y términos imprecisos que expone la accionante, lo anterior se señala toda vez que si bien es cierto tal y como lo confiesa el siniestro deriva de un socavón o hundimiento, también es cierto que de ninguna manera un socavón es provocado cuando “... se derrumban, hunden o mueven las cimentaciones de la estructura del concreto hidráulico...”, recordemos que acorde a lo ya expuesto una estructura resulta ser una “... armadura, generalmente de acero u hormigón armado, que, fija al suelo, sirve de sustentación a un edificio...” de tal suerte que es impreciso lo antes citado por la parte actora en el correlativo que se contesta puesto que de ninguna manera en el caso concreto que nos atañe se encuentra amparada la eventualidad de socavón o hundimiento que fue la eventualidad que en todo caso aconteció en el caso en concreto. respecto de la ocurrencia del siniestro a que se refiere, al no tratarse de un hecho propio de su representada, ni se afirma ni se niega, revirtiéndose la carga de la prueba a la parte actora a efecto de que sea ésta quien acredite los extremos de sus afirmaciones. Indico que es verdad lo inherente al número de reporte y al número de siniestro a que alude la accionante, sin embargo, ello

de ninguna manera presume la procedencia respecto del siniestro que le fuera reportado a mi representada, esto es, dicha atención se realiza conforme a lo dispuesto por el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.-----

Referente al punto número **cuarto** del escrito inicial de demanda la demandada dijo que lo niega por la forma y términos que expone la actora, señala toda vez que de ninguna manera es verdad que el siniestro cuya indemnización reclama se encuentra amparado por la póliza de seguro base de la acción, ello toda vez que de la simple lectura de las coberturas que en todo caso se encuentran amparadas, en ningún momento se desprende la relativa a amparar socavones no hundimientos, por el contrario, solamente se aprecia que están amparados las siguientes eventualidades: “d) Ciclón, huracán granizo, terremoto, erupción volcánica, alud, derrumbe de tierra o piedras, caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos, caída de árboles o de sus ramas e inundación...”. Acorde a lo ya transcrito es que tenemos demostrado el hecho de que el objeto de la cobertura que se encuentra marcada con el inciso d) es la de amparar los daños que se le pudieran causar al vehículo asegurado única y exclusivamente cuando le caigan o se le derrumben encima de este tierra, piedras, construcciones, edificaciones, estructuras u objetos, árboles o ramas, de ahí que de ninguna manera el siniestro en la modalidad de hundimiento o socavón que pretende reclamar la actora se trata de un riesgo amparado por la póliza de seguro y por ende se niega la procedencia alguna del reclamo que realiza .el dictamen que en vía de documental allega la parte actora y que refiere en el correlativo que se contesta, contrario a lo aseverado por la parte, de su contenido se desprende claramente que el siniestro acontecido al vehículo asegurado sin lugar a dudas se trató de un hundimiento o socavón, situación que se confirma y en todo caso se reconoce ocurrió en el documento de referencia y con el cual se sustenta cabalmente que de ninguna manera dicha eventualidad se trata de un riesgo amparado por la póliza de seguro base de la acción.-----

En cuanto al punto número **quinto** la demandada refirió que se niega por la forma y términos que expone la actora siendo por dicha razón que se revierte la carga de la prueba a efecto sea ésta quien acredite los extremos de sus afirmaciones.-----

En cuanto al correlativo **sexto** del escrito inicial de demanda refirió que se negaba por la forma y términos que expone la actora puesto que acorde a lo ya expuesto, de ninguna manera la eventualidad que aconteciera el vehículo asegurado de ninguna

manera se encuentra amparado por la póliza de seguro base de la acción, de ahí que en todo caso se revierte la carga de la prueba a efecto de que sea la propia actora quien acredite los extremos de sus afirmaciones. Tal y como ya se expuso, es verdad que se le asignó a dicha eventualidad un número de reporte y de siniestro, amén de que en todo caso los supuestos correos electrónicos y llamadas telefónicas a que alude la parte actora, so pena de que sean verificados que se trate de circunstancias fidedignas y verdaderas, dichas situaciones de ninguna manera obligan a mi representada ni demuestran procedencia de su reclamo, en todo caso lo único que prueban es que mi representada ha actuado acorde con el contenido del artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.-----

En cuanto al punto **séptimo** refirió.- El hecho correlativo que se contesta se niega por la forma y términos que expone la actora. Lo antes precisado se señala toda vez que contrario a lo aseverado, de ninguna manera ha existido ni mala fe, ni excusas, ni mucho menos evasivas de parte de mi representada, por el contrario, en su momento se le explicó al contratante de la póliza la causa por la cual el siniestro que reclamaba no se encontraba amparado por la póliza de referencia, por lo que respecto a lo citado por la actora al referir los elementos que precisa en el artículo 1° de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, de dichos elementos se desprende claramente el hecho de que el siniestro cuya indemnización se le reclama a mi representada de ninguna manera resulta ser procedente, ello atendiendo al hecho de que al tratarse de un riesgo no amparado por la póliza cuyo cumplimiento reclama, ello sin lugar a dudas deviene en la improcedencia del mismo, siendo dicha circunstancia citada por la actora la que demuestra que no resulta ser procedente el reclamo realizado derivado del hecho que el riesgo que reclama se trata de una eventualidad no amparada por la póliza del seguro base de la acción.”

--- Una vez establecido lo anterior, se procede ahora, a abordar el estudio de las excepciones opuestas por la compañía de seguros demandada ***** , las cuales son:-----

--- **FALTA DE ACCIÓN Y DERECHO;** Las cuales hizo consistir en que de ninguna manera la eventualidad ocurrida al vehículo asegurado, cuya indemnización reclama la actora se encontraba amparada por la póliza de seguro base de la acción.-----

--- EXCEPCIÓN DERIVADA DE LA PÓLIZA DE SEGURO NÚMERO *** , ASÍ COMO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE SEGURO APLICABLES A ÉSTA,** toda vez que acorde con el contenido de la póliza de seguro indicada, de ninguna manera se desprende que las eventualidades amparadas que se hayan convenido entre las partes ampara la eventualidad de socavón o hundimiento, y por tanto no ésta amparado dicho riesgo, que es el que confeso la actora sufrió el vehículo asegurado, y por ello el reclamo que la parte actora hace a su representada resulta improcedente, dado que al no aparecer como amparado el riesgo de socavón o hundimiento del vehículo asegurado no existe ninguna obligación por parte de su mandante.-----

--- EXCEPCIÓN CONSISTENTE EN EL HECHO DE QUE NO EXISTE PÓLIZA DE SEGURO CONTRATADA LA COBERTURA DE DAÑOS MATERIALES.- Dicha excepción se interpone toda vez que se desprende de la póliza de seguro que exhibe la actora, no tiene contratada la cobertura de daños materiales y es precisamente lo que presenta el vehículo, daños por una colisión que sufrió y por lo tanto el siniestro que reclama no se encuentra cubierto por la póliza de seguro, y que si bien es cierto en la cobertura de robo existe un beneficio adicional es adicional porque no se trata de la naturaleza de riesgo, ya que el nombre del primer riesgo es daños materiales, y el segundo es robo de vehículo, que es el riesgo que se tiene contratado, y que si bien en el rubro de robo se amparan los incisos d), e),y f) del riesgo de daños materiales, empero ninguno de ellos aplica al caso, ya que no se tienen cubierto los daños por socavón o hundimiento.-----

--- EXCEPCIÓN FUNDADA EN LO DISPUESTO DEL ARTÍCULO 78 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.- Se interpone en virtud de que

acorde a dicho precepto las partes en el contrato de seguro se obligaron en la manera y términos que aparecen en la póliza de seguro base de la acción y resulta ser la forma en la que quisieron obligarse éstas, es por ello que en dicha circunstancia se deja demostrado que la actora carece de cualquier derecho puesto que la póliza de seguro base de la acción de ninguna manera ampara los daños que se le pudieran ocasionar al vehículo asegurado que deriven ya sea de un socavón o de hundimiento como en el caso en concreto ocurre.-----

--- Excepciones que resultan infundadas, pues como ya se dijo al analizar los agravios segundo y tercero; que al haber contratado la actora, la cobertura de robo total quedaban amparadas las coberturas establecidas en los incisos d), e), f); del apartado daños materiales; Luego al no excluirse el hundimiento del inciso “d)” del accidente ocasionado tendrá que ser pagado a la parte actora hoy apelante, se estima así, dado que la compañía de seguros no puede negar el pago de la reclamación del siniestro apoyándose en el hecho que el accidente narrado por el actor en su escrito inicial de demanda consistía en un socavón, sustentando así la compañía aseguradora su negativa en el hecho de que el accidente ocurrido no estaba cubierto por las condiciones generales del contrato de seguro, haciendo consistir el siniestro en la forma en que aconteció y no por las consecuencias, de ahí que las excepciones que en este apartado se analizan resulten improcedentes.-----

--- Siguiendo con el análisis de las excepciones de **OSCURIDAD E IMPRECISIÓN EN LA DEMANDA.-** La cual indica la demandada se deriva de la forma vaga e imprecisa en que se encuentra redactado el escrito inicial de demanda, el cual es impreciso en cuanto tiempo, lugar, montos y espacios, así como en cuanto a la forma y alcances

de los hechos descritos en la misma demanda, amén de que tampoco resulta ser clara la parte actora en el sentido de establecer el sustento para apoyar en todo caso la supuesta procedencia de la acción cuando se sabe que la eventualidad que generó los daños al vehículo asegurado se trata de un riesgo no amparado por el contrato de seguro y ante ello se le impide una debida defensa; Excepción que también se estima improcedente, pues contrario a lo que sostiene la demandada del escrito inicial de demanda se advierte que el actor si precisó el tiempo, lugar y espacio en que sucedieron los hechos, además que del escrito inicial de demanda no se advierte, que ésta este redactada en términos confusos, imprecisos que impidieran al demandado conocer las pretensiones del actor o los hechos en que se funda.-----

--- EXCEPCIÓN DERIVADA DE LA OBLIGACIÓN DE LA PARTE ACTORA DE ENTREGAR TODOS Y CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS INHERENTES AL VEHÍCULO ASEGURADO.- En la cual la demandada expone que sin reconocer derecho alguno a la parte a actora y para el supuesto sin conceder que se condenara a su representada a indemnizar a la parte actora, invoca la obligación derivada de las condiciones generales del seguro de entregar todos y cada uno de los documentos relativos al vehículo asegurado que se señalan en las condiciones generales de seguro.-----

--- EXCEPCIÓN DERIVADA DEL ARTÍCULO 111 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.- La hace consistir en el supuesto sin conceder de que la parte actora logre acreditar algún derecho a su favor y lograra obtener una condena mediante la cual se le tuviera que indemnizar, en dicho supuesto, la parte actora se encuentra por demás obligada a ceder los derechos inherentes al vehículo asegurado así como a entregar todos y cada uno de

los documentos relativos al mismo; Excepciones que resultan infundadas, ello en virtud de que de acuerdo con los artículos 66 y 70 de la Ley sobre Contrato de Seguro establecen:

“Artículo 66.- Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora. Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.”

“Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si 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 excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior”

--- De los numerales transcritos se colige, que al ejercitar el cumplimiento forzoso del contrato de seguro, por el momento, solo es indispensable acreditar que se dio aviso oportuno a la aseguradora respecto del siniestro y que se proporcionó la documentación relacionada únicamente con ese evento, con la cual pueda determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias, sin que tales numerales prevean la acreditación de la propiedad del bien como puede ser con la entrega de la factura original del automóvil y, por ende, ante su no exhibición, no puede considerarse que exista un incumplimiento de contrato o condiciones generales del seguro que justifique su declaratoria de improcedencia de pago, puesto que una vez que se declare que el asegurado tiene derecho al pago de la indemnización, entonces, esa declaratoria se convierte en una fuente creadora de dos obligaciones, recíprocas entre sí: la primera, consiste en una obligación de dar, a cargo de la parte actora o asegurado, que es la de proporcionar a la aseguradora

los elementos de convicción que acrediten la propiedad del bien asegurado y el traslado de dominio, para hacer posible que aquella se subroque en los derechos y obligaciones que corresponden al propietario para lo cual, la comprobación de la propiedad del bien y en la realización de los actos necesarios para transmitir sus derechos, puede lograrse a través de la presentación de la factura o, en su defecto, de otros elementos o medios que se consideren suficientes, de acuerdo con la ley; La segunda, relativa a una obligación de dar, a cargo de la aseguradora, consistente en la de ejecutar o efectuar el pago de la indemnización, cuya modalidad adquiere un matiz condicional, porque su resolución depende de la entrega de documentación que acredite la propiedad del bien asegurado y su transmisión, para efectos de la subrogación. **Lo anterior significa que una vez que se dicte sentencia definitiva que determine el derecho del asegurado a recibir el pago de una indemnización, será en etapa de ejecución de sentencia en la que deberá ejecutarse ambas obligaciones reciprocas, cuyo cumplimiento, en el orden indicado, garantiza que la aseguradora se subroque en los derechos que corresponde al propietario del bien asegurado, y que éste no obtenga un doble lucro al recibir la indemnización y conservar a la vez la propiedad del bien siniestrado.**-----

--- EXCEPCIÓN DE DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO.- La hace consistir en el supuesto sin conceder de que algún derecho a su favor lograra demostrar la actora, conforme a lo pactado por las partes deberá cubrir a su representada el monto que por concepto de deducible se pactó para el riesgo de robo total (5% del monto a indemnizar), ello atendiendo al hecho de que la redacción de dicha cobertura sería la que en todo caso le estaría

concediendo el amparo de los daños materiales sufridos al vehículo y por ende resulta procedente que se le cubra a su representada el deducible pactado por las partes. Excepción que resulta esencialmente fundada, ello en virtud de que a foja 134 del expediente obra la póliza del contrato de seguro correspondiente a "ROBO TOTAL" y en el apartado de deducible se estipuló lo siguiente: "... I. DEDUCIBLE. La cobertura 2. Robo Total se contrata con la aplicación invariable de cada siniestro de una cantidad a cargo del asegurado, denominado deducible." El procedimiento para obtener el monto del deducible aplicable es el siguiente: Tanto para pérdidas parciales como pérdidas totales ocasionadas con motivo del robo total del vehículo asegurado, el deducible resulta de la aplicación del porcentaje de deducible estipulado en la caratula de la póliza sobre la suma asegurada contratada e indicada en la misma. En caso de recuperación del vehículo asegurado por robo total, se aplicará el deducible contratado para esta cobertura cuando *****., realice algún pago por pérdidas o daños sufridos por el vehículo asegurado. El costo que se tenga que erogar por la pensión, piso o resguardo del vehículo asegurado en un corralón o lugar destinado para este fin correrá a cargo del asegurado, y por otra parte, el costo del traslado del vehículo asegurado correrá a cargo de ***** si ella efectuase la reparación; de ahí lo fundado y procedente de dicha excepción.-----

--- **EXCEPCIÓN.-** Consiste en el hecho de que no puede existir una condena de pago de intereses cuando no existe en su caso el monto determinado y tan que no existe que la parte actora no lo cita a su demanda, por tanto es improcedente la pretensión. Excepción que resulta infundada, ello en virtud de que, la actora no solicito cantidad

liquida en el escrito inicial de demanda, si no que pidió que fuera el interés legal, mismos que serán regulados en ejecución de sentencia, de ahí que la excepción resulte infundada.-----

--- Ahora bien, habiéndose integrado la litis, en los términos que se precisan, en líneas subsecuentes habremos de dilucidar sobre la procedencia o improcedencia de la acción ejercitada, tomando en consideración lo que impone a las partes el numeral 1194 del Código de Comercio, que señala, el que afirma está obligado a probar, de modo que el actor debe probar los hechos constitutivos de su acción y el reo los de sus defensas y excepciones.-----

--- En esta tesitura, tenemos que el accionante ***** por conducto de su representante legal, ejercita la acción de cumplimiento de contrato de seguro frente a la compañía aseguradora *****, esgrimiendo sustancialmente para ello, que contrató una póliza de seguro, lo que acredita con el original de la póliza: flotilla *****, certificado 25 folio *****, condiciones generales version: ***** pagaderos en forma trimestral dicha cobertura amparaba desde las 12 horas del día 23 de octubre de 2015, a las 12:00 horas del día 23 de octubre de 2016; indicando que el 21 de octubre de 2016, estando vigente la póliza ocurrió el siniestro causado por un socavón o hundimiento en la calle ** entre la ***** Avenida, colonia ***** en Ciudad Madero Tamaulipas, en el carril ubicado hacia el norte del camellón que divide la circulación de dicha calle, dicho socavón fue provocado cuando se derrumban o hunden o mueven las cimentaciones de la estructura de concreto hidráulico de la vía, provocando que la unidad de su representado *****., que circulaba en dicha arteria se viniera abajo, hundiéndose, causando lesiones en el chofer de la unidad y

pérdida total del vehículo. El cual fue reportado a la aseguradora asignándole el número de siniestro *****, reporte *****; manifiesta que dicho siniestro se encuentra dentro de la cobertura que ampara tanto el robo total del vehículo asegurado y en adición también los daños materiales ocasionados por los riesgos a que se refiere el inciso d), que incluye la cobertura por caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos, caída de árboles o de sus ramas e inundaciones, indica que al encontrarse el vehículo amparado en la cobertura de la póliza, procedieron a solicitar el mismo día del siniestro la intervención de la Aseguradora ***, la cual le asignó el número de siniestro ***** reporte *****, entregándosele toda la documentación solicitada, lo cual señala acredita con las impresiones de los mails del 31 de octubre de 2016 y 7 de noviembre de 2016, que le fueron enviados a *****, ejecutivo a cargo del siniestro por parte de *****, a quien se le envió el video y fotografías del siniestro y con quien en anteriores ocasiones, vía telefónica se le había solicitado tramitar el pago de la cobertura a favor de su representada *****, a través de *****, sin embargo aduce que *****, no realizó el pago de la cobertura por lo que solicitaron en reiteradas ocasiones vía telefónica y personal el pago de la misma. Teniendo como respuesta que estaba en trámite y que esperaríamos la resolución y pago, al paso del tiempo solo han recibido excusas, que evidencian la mala fe de la aseguradora *****, y que pretenden evadir su responsabilidad, por lo que al haber transcurrido en exceso el plazo para el pago es por lo que demanda el cumplimiento del pago de la suma asegurada.-----

--- Por su parte la demandada *****., negó derecho alguno de la actora para demandar de su representada las prestaciones que reclamaba en su escrito inicial de demanda, basando su defensa de que el siniestro ocurrido a la actora consistente en un socavón no encuadraba en el inciso “d)” de la póliza de contrato de seguro.-----

--- Ahora bien, para estar en condiciones de resolver sobre la procedencia o improcedencia de la acción que nos ocupa, se hace necesario reiterar que el artículo 1° de la Ley sobre el Contrato de Seguro, establece:

“Artículo 1°.- Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.”

--- Como ya se dijo líneas arriba, el contrato de seguro es un pacto consensual en el que subsisten obligaciones bilaterales, en virtud de que a través de este, la empresa contratista, se obliga a resarcir un daño o pagar una suma de dinero, cuando se suscite alguna de las eventualidades previstas en dicho pacto; mientras que el contratante y/o beneficiario, tiene la obligación de cubrir a cambio, una cantidad determinada, estipulada como prima de seguro.-----

--- Ahora bien, para la procedencia de la acción sobre cumplimiento de contrato de seguro que se deduce en este juicio, es necesario que se acrediten los siguientes elementos: **A). La existencia de la relación contractual cuyo cumplimiento demanda;** **B). El cumplimiento de la obligación u obligaciones impuestas a su cargo en el contrato accionario;** **C). El incumplimiento de los deberes contraídos por su contraria.**-----

--- Y en la especie, tenemos que el actor, para satisfacer el primero de los requisitos de la acción que nos ocupa, es decir, la existencia

de la relación contractual cuyo cumplimiento demanda, la actora ofreció la prueba documental privada consistente en la póliza de seguro***** con vigencia desde las doce horas del veintitrés de octubre de dos mil quince, hasta las doce horas del veintitrés de octubre de dos mil dieciséis, de la cual se desprende, que el ahora demandante *****, contrató con la empresa denominada *****, un seguro, respecto del vehículo marca *****, ***** CLAVE *****, versión acterra chasis cabina, ** TON, serie: *****, con las siguientes coberturas contratadas:

“PAQUETE: Limitado camiones pesados;

TIPO DE SUMA: VALOR COMERCIAL:

ROBO TOTAL.- AMPARADA, deducible 5% ;

ADAPTACIONES Y CONVERSIONES (RT) 196,830.00;

GASTOS MÉDICOS OCUPANTES (Límite único C)150,000.00;

ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS AL CONDUCTOR-100,000.00;

RESPONSABILIDAD CIVIL (Límite Único Co)- 1,500,000.00;

RESPONSABILIDAD CIVIL EXCESO POR MUERTE -3,000,000.00;

ASISTENCIA JURÍDICA (VIAL ASSIST)- Amparada;ASISTENCIA EN VIAJES (VIAL ASSIST) - Amparada.

--- Documento al que se le confiere eficacia al tenor de lo dispuesto por los numerales 1238 y 1296 del Código de Comercio.-----

--- De igual forma, la parte actora con la finalidad de justificar la propiedad del vehículo exhibió la **DOCUMENTAL PRIVADA.-** Consistente en la Factura número 1400, expedida por *****, a favor de *****, que ampara la venta de Chasis, Marca *****, tipo cabina, Modelo *****, Modelo de Vehículo *****, *****, número de serie *****, usado en las condiciones en que se encuentra, por un total de \$***** (*****).- Prueba a la cual se le concede valor probatorio de conformidad a lo dispuesto por el numeral 1296

del Código de Comercio, y a través de las cuales se acredita en lo que aquí interesa, que el actor es propietaria del vehículo objeto de este juicio.-----

--- Ahora bien, la actora acreditó en autos del sumario que dió el aviso correspondiente a la compañía de seguros demandada, de conformidad a lo establecido por el artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, que literalmente señala:

“Artículo 66.- Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.”

--- En efecto, de la narración de los hechos de la demanda en el punto tercero el actor manifestó que el siniestro fue reportado a la aseguradora asignándole el número:*****, reporte: *****, como se acredita con las documentales privadas que obran a foja 60 a la 62 del expediente que allegó el actor de las que se desprenden entre otros, los siguientes datos: **“De:** Seguros y fianzas seguros. Fianzas@ hotmail.com; **enviado:** el lunes 31 de octubre de 2016, 04:34 PM.; **para:** *****, **asunto:** Siniestro *****
“buenas tardes referente a nuestra conversión telefónica le envió la siguiente información”, De: Seguros y fianzas seguros. *****; **enviado:** el lunes 31 de octubre de 2016, 04:34 PM.; **para:******* *****; asunto información de Siniestro ***** *“*****buen día, el motivo del correo es para preguntar si ya tiene alguna información sobre la resolución el siniestro de nuestro mutuo cliente ***** el número de siniestro es ***** reporte ***** ya que el cliente necesita una respuesta lo*

*antes posible quedo en espera de sus comentarios, ******”, Documental que merece valor probatorio pleno al tenor de lo dispuesto por los artículos 1238 y 1296 del Código de Comercio, mediante la cual, como se viene diciendo, se acredita que se dio el aviso respectivo a la compañía de seguros demandada y por ende, esta tuvo conocimiento del siniestro que dicha unidad asegurada sufrió el día 21 de octubre de dos mil dieciséis, probanza que se encuentra robustecida con la confesión judicial expresa producida por la propia demandada, al dar contestación a la demanda instaurada en su contra concretamente en el hecho tercero en el cual en lo que aquí interesa manifestó:

“ ... Es verdad lo inherente al número de reporte y al número de siniestro a que alude la parte actora, sin embargo ello de ninguna manera presume procedencia respecto del siniestro que le fuera reportado a mi representada. Esto es, dicha atención se realiza conforme a lo dispuesto por el artículo 69 de la Ley sobre el contrato de seguro.”

--- Así mismo se encuentra robustecida con la confesión judicial de la demandada. Pruebas a las que se les concede eficacia demostrativa plena, en términos de los artículos 1211, 1212 y 1287 del Código de Comercio en comento.-----

--- El tercero de los elementos de la acción basal, es el relativo **al incumplimiento de los deberes contraídos por su contraria**, exigencia que de igual forma se justifica en autos, si convenimos en que, en tratándose de obligaciones, corresponde a la actora acreditar la existencia de la obligación a efecto de demostrar que su incumplimiento es susceptible de actualizarse, más no así la carga probatoria respecto del incumplimiento en cuestión, ya que éste constituye un hecho negativo sustancial que no es susceptible de ser demostrado; por lo que la obligada, en este caso la compañía de seguros demandada, es quien tiene la necesidad y facilidad lógica de

acreditar esa situación a efecto de desvirtuar la acción ejercitada en su contra; por tanto al ser un hecho negativo (la falta de pago), se revierte la carga de la prueba al deudor, quien en todo caso es el que tiene la obligación de acreditar que cumplió cabalmente con la carga impuesta, al respecto cobra aplicación por analogía la jurisprudencia sostenida por la otrora Tercera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Sexta Época, localizable en el Apéndice 2000, Tomo IV, tesis 308, página 261, bajo el tenor siguiente:

“PAGO O CUMPLIMIENTO. CARGA DE LA PRUEBA.- El

pago o cumplimiento de las obligaciones corresponde demostrarlo al obligado y no el incumplimiento al actor”.

--- Sirve también para ilustrar, la tesis emitida por el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil Del Primer Circuito, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVII, Febrero de 2008, Página 2299, Novena Época, número de registro: 170306, cuyo rubro y texto dispone:

“HECHOS NEGATIVOS. FORMA EN QUE DEBEN DEMOSTRARSE POR LA PARTE QUE LOS FORMULA CUANDO CON BASE EN ELLOS SUSTENTA UNA ACCIÓN DE INCUMPLIMIENTO (INTERPRETACIÓN DE LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL DISTRITO FEDERAL). El artículo 282 fracción IV del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, establece que el que niega está obligado a probar cuando su negativa constituya un elemento constitutivo de su acción; esta regla no puede interpretarse literalmente, sino que debe tomarse en consideración la naturaleza tanto de la acción como de los hechos en que se funda, toda vez que sólo puede ser demostrado aquello que existe (hecho positivo), más no así algo que no existe (hecho negativo sustancial). En este orden de ideas, la hipótesis normativa que nos ocupa atiende a la circunstancia de que no puede pretender obtener sentencia favorable quien sólo demanda con hechos negativos y pretende acreditar los mismos con su dicho, para así arrojar la carga de la prueba a la parte demandada; sino sólo aquel que,

en todo caso, demuestra el hecho positivo que da origen al hecho negativo que se reclama. En consecuencia, cuando se demanda el incumplimiento de una obligación (aspecto negativo del cumplimiento), el actor tiene el deber procesal de acreditar la existencia de dicha obligación a efecto de demostrar que su incumplimiento es susceptible de actualizarse, mas no así la carga probatoria respecto del incumplimiento en cuestión, ya que éste constituye un hecho negativo sustancial que no es susceptible de ser demostrado. Más aún si se toma en consideración que el cumplimiento de una obligación se traduce en un hecho positivo, que debe ser demostrado por la parte demandada, ya que es ésta quien tiene la necesidad y facilidad lógica de acreditar esa situación a efecto de desvirtuar la acción ejercitada en su contra.”

--- Entonces, debe decirse que en autos del juicio, queda justificado el elemento de análisis, ya que la aseguradora se negó a cumplir con las obligaciones a su cargo, derivadas de la póliza base de la acción, pues el reporte del siniestro, que efectuó la actora, resultaba suficiente para instar a la empresa aseguradora a que iniciara el trámite relativo para hacer efectiva la póliza del contrato de seguro, pero ésta no accedió a realizar el pago requerido. -----

--- Congruente con lo anterior, y tomando en consideración que mediante el acervo probatorio valorado líneas arriba, se puso de manifiesto la celebración del pacto legal cuyo cumplimiento ahora se exige, por lo que se procede a declarar procedente la acción de cumplimiento de contrato de seguro, en la vía Ordinaria Mercantil, que ejercitó *****., por conducto de su representante legal, *****, en contra de *****., en consecuencia, resulta necesario referirnos de manera pormenorizada a cada una de las prestaciones reclamadas por la parte actora: Y en ese sentido, tenemos que la prestación consistente en el cumplimiento forzoso del contrato de seguro mediante el pago de la cantidad de \$*****

(*****) por concepto de la suma asegurada correspondiente al valor comercial del vehículo asegurado siniestrado como suerte principal, y el pago de la cantidad de \$***** (*****) correspondiente al daño en las adaptaciones y conversiones (rt) del vehículo siniestrado como accesorio en los términos de la póliza respectiva. Prestaciones que devienen parcialmente procedentes, atendiendo a que dicha cantidad deberá ajustarse al valor comercial del vehículo siniestrado de acuerdo a lo pactado en las condiciones generales del seguro en donde se estableció : “... 1. VALOR COMERCIAL (GUÍA EBC) Se entiende por valor comercial, el valor de venta al público del Vehículo Asegurado en la Guía EBC vigente a la fecha del siniestro (considerando el valor de venta identificado con la letra “V”). En caso de que el Vehículo Asegurado no aparezca en la Guía EBC, se considerarán los Valores de mercado publicados por la Asociación Mexicana de Distribuidores de Automóviles (AMDA) o bien, cuando se trate de vehículos o camiones de carga no incluidos en las guías anteriores, se considerarán los Valores de mercado publicados por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS). Para determinar el valor de un vehículo no podrán ser utilizados como base los precios publicados en periódicos u otro tipo de información no descrita en este punto” (foja 146 del expediente), así mismo deberá de restarse el 5% cinco por ciento correspondiente al deducible indicado, todo esto se hará en ejecución de sentencia.-----

--- Por otra parte y en cuanto el pago de la cantidad de \$1***** (*****) correspondiente al daño en las adaptaciones y conversiones (rt) del vehículo siniestrado como accesorios en términos de la póliza

respectiva, se desprende de autos que si fue contratada dicha cobertura, sin embargo se establece que para realizar el pago de la misma se descontará a la suma asegurada la correspondiente depreciación de la adaptación y/o conversión de acuerdo a la tabla que se señala, y la cual se aplicará desde la fecha en que la factura de la adaptación y o conversión fue emitida y según los daños transcurridos hasta la fecha en que ocurra el siniestro. El resultado de restar esta depreciación a la suma asegurada será el monto a indemnizar, empero al respecto tenemos que el actor no señala en que consistieron dichas adaptaciones y conversiones al vehículo asegurado, no exhibe las facturas en concepto de dichas adaptaciones y o conversiones, a efecto de descontar la depreciación sufrida, y establecer el monto preciso a condenar, en consecuencia y al no haber exhibido los elementos de prueba, no es factible condenar al pago de la cantidad que reclama por dicho concepto.-----

--- Respecto a la prestación relativa al pago de los intereses al tipo legal hasta la conclusión de este asunto, debe decirse que se aprueba, en el entendido que es conforme a la nueva ley, no la que reclama el actor artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, que corresponde al artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, en la que si bien, se prevé la indemnización por mora y los intereses moratorios, en este asunto, sólo se reclamaron estos últimos, y por tanto, son los que se aprueban, ello de conformidad con el numeral en cita, de cuya literalidad se desprende:

“ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II.- Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

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

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

número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V.- En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

Por tanto, se aprueba los interés que reclama el demandante, en la inteligencia que los mismas deberán ser calculadas de acuerdo a las tasas referidas en la fracción IV del precepto legal antes indicado, tomando en consideración que tales réditos moratorios se cuantificarán desde el momento en que se haga legalmente exigible la obligación principal y hasta el día en que se efectuó el pago, en la inteligencia que ello se hará en ejecución de sentencia.

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

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

VIII.- La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que

comprenda el saldo total por los siguientes conceptos: a) Los intereses moratorios; b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y c) La obligación principal. En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad. Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

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

--- Por tanto, se aprueban los interés que reclama el actor, en la inteligencia que los mismos deberán ser calculados en ejecución de sentencia de acuerdo a las tasas referidas en la fracción IV del precepto legal antes indicado, precisando que la obligación de pago respecto a las pólizas de seguro*****, se hizo exigible a partir del veinte de noviembre de dos mil dieciséis; es decir, treinta días después al veintiuno de octubre de la citada anualidad, en que la parte actora enderezó su reclamo formal extrajudicial a la compañía aseguradora, tal como se desprende del escrito inicial de demanda

en el hecho señalado como “sexto” en el que la actora manifestó que el mismo día del siniestro procedió a solicitar la intervención de la aseguradora ***, la cual le asignó el número de siniestro ***** Reporte *****, a quien le entregó toda la documentación solicitada, lo cual refirió acreditaba con las impresiones de los mails de fecha 31 de octubre de 2016 y 7 de noviembre de 2016, que le fueron enviados a ***** ejecutivo a cargo del siniestro por parte de ***** , a quien se le envió el video y fotografías del siniestro y con quien en anteriores ocasiones, vía telefónica se le había solicitado tramitar el pago de la cobertura a favor de su representada...”; así mismo la demandada al dar contestación reconoció; que era verdad lo inherente al número de reporte de siniestro al que aludía la actora sin embargo, el que dicho siniestro fuera reportado de ninguna manera presumía la procedencia pues, dicha atención se realiza conforme a lo dispuesto al artículo 69 de la Ley Sobre Contrato de Seguro. (fojas 4 y 97).-----

--- La anterior determinación, encuentra fundamento en lo dispuesto por el numeral 71 de la Ley Sobre Contrato de Seguro, que a letra reza:

"Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación."

--- Sirve de respaldo además la jurisprudencia por contradicción de tesis, sustentada por el Pleno en Materia Civil del Primer Circuito, Décima Época, Núm. de Registro: 2012541, Plenos de Circuito, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 34, Septiembre de 2016, Tomo III, Materia Civil, Tesis PC.I.C. J/29 C (10a.), página 1587 de rubro y texto:

"INDEMNIZACIÓN POR MORA EN LOS CONTRATOS DE SEGURO EN GENERAL. SU INTERPRETACIÓN LEGAL.

De la interpretación de los artículos 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros abrogada y 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, derivan las siguientes premisas: a) Si la empresa aseguradora no cumple las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, deberá pagar intereses moratorios, los cuales se generarán a partir de que se haga exigible la obligación que se le reclama; b) Una vez recibidos los documentos e informaciones que permitan conocer el fundamento de la reclamación, el crédito del seguro vence en el plazo de 30 días, a fin de determinar, en su caso, si resulta o no procedente; c) A partir de que resuelva la aseguradora, y hasta que haga el pago, deberá pagar los intereses moratorios. Ahora bien, los artículos 1o., 147 y 150 de la Ley sobre el Contrato de Seguro no señalan el momento de inicio de la mora, sino que tienen que ver con cuestiones diversas, a diferencia de lo que establece el artículo 71 indicado, por lo que su interpretación conjunta debe comprender el régimen previsto en éste, conforme al cual, el crédito que resulte del contrato de seguro vencerá 30 días después de la fecha de la reclamación; disposición que comprende a los contratos de seguro en general, al no distinguir el tipo."

Contradicción de tesis 1/2016. Entre las sustentadas por los Tribunales Colegiados Décimo Cuarto, Tercero y Cuarto, todos en Materia Civil del Primer Circuito. 7 de junio de 2016. Unanimidad de catorce votos de los Magistrados María del Carmen Aurora Arroyo Moreno, Jaime Aurelio Serret Álvarez, Ethel Lizette del Carmen Rodríguez Arcovedo, Eliseo Puga Cervantes, Carlos Manuel Padilla Pérez Vertti, Adalberto Eduardo Herrera González, María del Refugio González Tamayo, Marco Polo Rosas Baqueiro, Martha Gabriela Sánchez Alonso, Fernando Rangel Ramírez, Fortunata Florentina Silva Vásquez, Arturo Ramírez Sánchez, Alejandro Sánchez López y Víctor Francisco Mota Cienfuegos. Ponente: Carlos Manuel Padilla Pérez Vertti. Secretario: Martín Sánchez y Romero.

--- Cobra aplicación al respecto por analogía, el criterio emitido por el Séptimo Tribunal Colegiado en materia Civil del Primer Circuito, consultable en la Décima Época, Registro: 2001359, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XI, Agosto de 2012,

Tomo 2, Materia(s): Civil, Tesis: I.7o.C.22 C (10a.), Página: 1797, donde literalmente se precisa:

“INTERÉS MORATORIO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 135 BIS DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS. MECANISMO PARA SU CÁLCULO. El artículo 135 [Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros](#) hace referencia a dos sanciones para la aseguradora cuando ésta no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, a saber: el pago de una indemnización por mora, y, el pago de un **interés moratorio**. Conforme a las fracciones I y IV del citado precepto, el **interés moratorio** se determina siguiendo estos pasos: 1. Se toma como base la obligación principal asumida en el contrato, pero denominada en unidades de inversión, conforme a su valor en la fecha de su conversión (fracción I). 2. La tasa aplicable o tasa de referencia, conforme a la cual se determinarán los intereses, resultará de multiplicar por uno punto veinticinco 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 la mora (segunda parte de la fracción I). 3. Como los intereses moratorios se generan por día, desde aquel en que se hace exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquel en que se efectúe el pago, para determinar el **interés** deberá dividirse el resultado que se obtenga de la operación referida en el punto 2 (tasa de referencia) entre trescientos sesenta y cinco, esto será igual al **interés moratorio** diario. 4. Dicho resultado deberá multiplicarse por el número de días de cada mes de mora, obteniéndose así el **interés moratorio** de cada mes (fracción IV). 5. Aun cuando el citado **artículo 135 Bis** no refiere expresamente dentro del **mecanismo** para cuantificar los intereses moratorios, la división de lo obtenido como **interés moratorio** de cada mes entre cien, lo cierto es que tal operación aritmética se encuentra implícitamente considerada dentro del propio numeral, al referirse éste a la tasa conforme a la cual se determinarán los intereses, porque una tasa equivale a un porcentaje "X" de un cien por ciento; luego, para que el resultado de las operaciones descritas efectivamente se vea

reflejado como un porcentaje o tasa, debe, conforme a las reglas matemáticas y a la fórmula para calcular el **interés simple**, dividirse entre el cien por ciento. 6. El **interés moratorio** de cada mes (una vez referido en porcentaje, o sea, dividido entre cien) se multiplicará por el monto de la suerte principal convertida en unidades de inversión (fracción I, segundo párrafo). 7. Al final, los resultados obtenidos deberán sumarse, para luego multiplicarse por el valor de las unidades de inversión al momento del pago, de acuerdo con lo **previsto** en la primera parte de la fracción I del **artículo** en comento y así obtener en pesos el monto total adeudado por intereses moratorios.”

--- Finalmente, para resolver lo relativo a las costas, es viable traer a colación el contenido del numeral 1084 del Código de Comercio, que a la letra señala:

“Artículo 1084.- La condenación en costas se hará cuando así lo prevenga la ley, o cuando a juicio del juez se haya procedido con temeridad o mala fe. Siempre serán condenados:

I.- El que ninguna prueba rinda para justificar su acción o su excepción, si se funda en hechos disputados;

II.- El que presentase instrumentos o documentos falsos, o testigos falsos o sobornados;

III. El que fuese condenado en juicio ejecutivo y el que lo intente si no obtiene sentencia favorable. En este caso la condenación se hará en la primera instancia, observándose en la segunda lo dispuesto en la fracción siguiente;

IV. El que fuere condenado por dos sentencias conformes de toda conformidad en su parte resolutive, sin tomar en cuenta la declaración sobre costas. En este caso, la condenación comprenderá las costas de ambas instancias, y

V. El que intente acciones o haga valer cualquier tipo de defensas o excepciones improcedentes o interponga recursos o incidentes de este tipo a quien no solamente se le condenará respecto de estas acciones, defensas, excepciones, recursos o incidentes improcedentes, sino de las excepciones procesales que sean inoperantes.”

--- En ese tenor, cabe señalar que son dos los supuestos de procedencia de la condena en costas de acuerdo con el numeral

lineas arriba citado, contiene dos sistemas de procedencia para dicha condena, uno subjetivo y otro objetivo, el primero, a través del cual el juzgador aplicando su libre arbitrio determina si las partes o alguna de ellas, ha procedido con temeridad o mala fe y bajo ese tenor realiza la condena correspondiente; y el aspecto objetivo, lo conforman los supuestos previstos en las fracciones I, II, III, IV y V del precepto en cita; sin embargo ninguna de ellas se actualiza en el caso concreto, cuenta habida que los contendientes sí ofertaron pruebas tendientes a evidenciar su acción y excepciones, amén de que no hay constancia que hubieren presentado documentos o testigos falsos; tampoco estamos en presencia de un juicio ejecutivo mercantil por ende es inaplicable lo previsto en la fracción III del citado numeral; luego, tampoco estamos en presencia de dos sentencias conformes; además, tampoco está evidenciado que se hayan intentado acciones o defensas improcedentes o recursos e incidentes frívolos, pues como se verá en párrafos subsecuentes las partes, sustentando sus pretensiones en el contenido del contrato accionario y las condiciones que rigen este hicieron valer sus acciones y defensas. Por tanto, este Tribunal procede a determinar lo conducente a las costas reclamadas en este juicio, conforme al sistema subjetivo previsto en el numeral 1084 en comento; es decir, atendiendo a la temeridad o mala fe del actuar de las partes.-----

--- Luego, de analizar las constancias que conforman este juicio, tenemos que la actora compareció a esta instancia en busca de su interés jurídico insatisfecho, en tanto que la demandada ***** , contestó la demanda instaurada en su contra oponiendo las defensas y excepciones que estimó convenientes a sus intereses; y ambas partes aportaron los medios

de convicción que estimaron adecuados, sin que de esa conducta se desprenda temeridad o mala fe de las partes.-----

--- En consecuencia de lo expuesto, este Órgano Colegiado considera que ninguna de las partes obró con mayor temeridad o mala fe, pues la primera es concebida como el hecho de que el litigante promueva un juicio aun sabiendo que no tiene causa para pedir, que carece de prueba o que su pretensión no está fundada en ley; por su parte, la mala fe es la determinación o empecinamiento del litigante de lograr algo que el derecho le niega. Pues como se dijo antes, las partes del controvertido que nos ocupa se limitaron a defender el derecho que una y otra consideraba le asistía, sin hacer valer recursos o medios de defensa notoriamente improcedentes.-----

--- Apoya la anterior determinación, la tesis sustentada por la anterior Tercera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, consultable en el Semanario judicial de la Federación, Tomo 109-114 Cuarta Parte, Séptima Época, página cuarenta, que dice:

“COSTAS. TEMERIDAD O MALA FE. QUE DEBE ENTENDERSE POR ELLAS. Esta Tercera Sala ha sustentado tesis jurisprudencial número 133, visible a fojas 409 de la última compilación, en el sentido de que la facultad concedida al juzgador por la ley, para condenar al pago de las costas, cuando a su juicio se haya procedido con temeridad o mala fe, no es absoluta, sino que debe ejercitarse de manera prudente, tomando en cuenta los datos que arrojen las constancias de autos para apreciar la conducta y la lealtad procesal y percatarse de si el litigante ha hecho promociones inconducentes, si ha incurrido en faltas de veracidad o en otros actos semejantes encaminados a entorpecer o dilatar el procedimiento contrarios a la buena fe, y esto debe razonarse en la sentencia que imponga la condena en costas por temeridad, es decir; no es el mero hecho de promoverse un juicio, hacerse promociones, ofrecerse pruebas o interponer recursos lo que determina la temeridad o mala fe, sino que debe examinarse si ese juicio se promovió por quien sostiene una pretensión injusta a sabiendas de que lo es,

si las promociones, pruebas o recursos intentados son inconducentes o en éstos se ha faltado a la verdad, con el deliberado propósito de entorpecer o dilatar el procedimiento; esto es, no debe examinarse el hecho en sí, sino la intención del litigante, para determinar si obró con el propósito de entorpecer la pronta y expedita administración de la justicia.”

--- En esas condiciones, si ninguna de las partes obró con temeridad o mala fe, en el desarrollo del presente juicio, no procede hacer condena en costas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1084 del Código de Comercio, por lo que cada una de las partes deberá soportar las que hubiere erogado con motivo de la tramitación del presente juicio.-----

--- Dadas las consideraciones que anteceden, se estima que han resultado fundados los agravios segundo y tercero; aducidos por el inconforme *****, en su carácter de apoderado de la persona moral *****, en contra de la sentencia del dieciséis de enero de dos mil veinte dictada en el expediente 884/2017 relativo al juicio ordinario mercantil, promovido por el hoy apelante en contra de *****, ante el Juez Primero de Primera Instancia Civil del Segundo Distrito Judicial con residencia en Altamira, Tamaulipas.-----

--- En esa virtud y al haber reasumido jurisdicción ésta Alzada determina la revocación del fallo apelado a efecto de determinar la procedencia de la acción, por lo que el análisis de los demás disensos aducidos por el inconforme deviene de estudio innecesario pues en ellos se aducen cuestiones para atacar el sentido del fallo de primer grado y los puntos resolutivos que lo rigen, mismos que serán revocados, para que en lo subsecuente imperen los que se dictaron en esta sentencia.----- -

--- No se hace especial condena sobre el pago de las costas procesales en cuanto a esta segunda instancia, dado los efectos revocatorios del fallo dictado en ella, impide que se den los supuestos contenidos en la fracción IV del artículo 1084 del Código de Comercio.-----

--- Por lo expuesto y fundado además en los numerales 1321, 1322, 1324, 1336, 1337, 1338, 1339 y demás relativos del Código de Comercio, se resuelve:-----

--- **PRIMERO.-** Han resultado fundados, los conceptos de agravios segundo y tercero, por lo que deviene innecesario el estudio del resto expuestos en contra de la sentencia del dieciséis de enero de dos mil veinte dictada en el expediente 884/2017, relativo al juicio ordinario mercantil, promovido por el hoy apelante, en contra de *****
***** ***** , ante el Juez Primero de Primera Instancia Civil del Segundo Distrito Judicial con residencia en Altamira, Tamaulipas; en consecuencia:-----

--- **SEGUNDO.-** Se revoca la sentencia a la que se alude en el punto
resolutivo anterior para que en su lugar rija lo siguiente:

“**PRIMERO.-** La parte actora probó parcialmente los elementos constitutivos de su acción, en tanto que a la demandada le prosperaron parcialmente algunas excepciones que opuso; en consecuencia;-----

SEGUNDO.- Ha procedido parcialmente el juicio ordinario mercantil promovido por el licenciado ***** , en su carácter de Apoderado General de ***** , en contra de la persona moral denominada ***** ., por lo tanto. Se condena a ***** ., al cumplimiento del contraro de seguro, atendiendo a que dicha cantidad deberá ajustarse al valor

comercial del vehículo siniestrado de acuerdo a lo pactado en las condiciones generales del seguro, así mismo deberá de restarse el 5% cinco por ciento correspondiente al deducible indicado, todo esto se hará en ejecución de sentencia.-----

TERCERO.- No procede condenar a la demandada al pago de la cantidad de \$*****
(*****)
correspondiente al daño en las adaptaciones y conversiones (rt) del vehículo siniestrado como accesorios en términos de la póliza respectiva. En virtud de que el actor no señaló en que consistieron dichas adaptaciones y conversiones al vehículo asegurado, no exhibe las facturas en concepto de dichas adaptaciones y o conversiones, a efecto de descontar la depreciación sufrida, y establecer el monto preciso a condenar, en consecuencia y al no haber exhibido los elementos de prueba, no es factible condenar al pago de la cantidad que reclama por dicho concepto.-----

CUARTO.- Se condena a ***** , al pago de los interés moratorios que reclama el actor, en la inteligencia que los mismos deberán ser calculados de acuerdo a las tasas referidas en la fracción IV del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, previa su legal regulación en la vía incidental; precisando que la obligación de pago respecto a las pólizas de seguro***** , se hizo exigible a partir del veinte de noviembre de dos mil dieciséis; es decir, treinta días después al veintiuno de octubre del la citada anualidad, en que la parte actora enderezó su reclamo formal extrajudicial a la compañía aseguradora.-----

QUINTO.- No procede hacer condena en costas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1084 del Código de Comercio, por lo que cada una de las partes deberá soportar las que hubiere erogado con motivo de la tramitación del presente juicio.”

--- **TERCERO.-** No se hace especial condena sobre el pago de las costas procesales en cuanto a esta segunda instancia, dado los efectos revocatorias del fallo dictado en ella, impide que se den los supuestos contenidos en la fracción IV del artículo 1084 del Código de Comercio.-----

--- **NOTIFÍQUESE PERSONALMENTE.-** Con testimonio de la presente resolución devuélvase el expediente al Juzgado de origen y en su oportunidad archívese el toca como asunto concluido.-----

--- Así, lo resolvió esta Segunda Sala Colegiada en Materias Civil y Familiar del Supremo Tribunal de Justicia en el Estado, por unanimidad de votos de los **Magistrados Alejandro Alberto Salinas Martínez y Jesús Miguel Gracia Riestra**, en términos del artículo 27 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado, siendo Presidente y Ponente el primero de los nombrados, quienes firman con la Licenciada Sandra Araceli Elías Domínguez, Secretaria de Acuerdos que autoriza y da fe.-----

Lic. Alejandro Alberto Salinas Martínez.
Magistrado Presidente y Ponente.

Lic. Jesús Miguel Gracia Riestra.
Magistrado.

Lic. Sandra Araceli Elías Domínguez.
Secretaria de Acuerdos.

--- Enseguida se publica en Lista de Acuerdos._ CONSTE.
L'AASM/L'JMGR/L'SAED/L'AALH/mmct'

La Licenciada Ana Alejandra Loyola Herrera, Secretaria Proyectista, adscrita a la Segunda Sala Colegiada Civil, hago constar y certifico que este documento corresponde a una versión pública de la resolución 264 (doscientos sesenta y cuatro) dictada el JUEVES, 10 DE DICIEMBRE DE 2020, por el Magistrado, Alejandro Alberto Salinas Martínez, constante de 57 (cincuenta y siete) fojas útiles. Versión pública a la que de conformidad con lo previsto en los artículos 3 fracciones XVIII, XXII, y XXXVI; 102, 110 fracción III; 113, 115, 117, 120 y 126 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tamaulipas, y trigésimo octavo, de los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas; se suprimieron: el nombre de las partes, el de sus representantes legales, sus domicilios, y sus demás datos generales, información que se considera legalmente como reservada, por actualizarse lo señalado en los supuestos normativos en cita. Conste.

Documento en el que de conformidad con lo previsto en los artículos 3 fracciones XVIII, XXII, y XXXVI; 102, 110 fracción III; 113, 115, 117, 120 y 126 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tamaulipas, se suprimió la información considerada legalmente como reservada o confidencial que encuadra en el ordenamiento mencionado.

Versión pública aprobada en la primera Sesión Ordinaria del ejercicio 2021 del Comité de Transparencia del Poder Judicial del Estado, celebrada el 29 de enero de 2021.