

En quince de junio de dos mil dieciocho, entrego al Ciudadano Juez de Primera Instancia adscrito al Juzgado Décimo Primero Especializado en Asuntos Financieros, el proyecto encomendado para su aprobación, previa verificación de la existencia de los documentos que se anexaron a la demanda y que se encuentran en el secreto del juzgado a cargo de la Secretaria de Acuerdos. Conste.

Joanna de Jesús Hernández Lagunes
Secretaria de Estudio y Cuenta.

Expediente _/_.

Juicio Ordinario Mercantil.

Sentencia Definitiva.

Ciudad Judicial Puebla, quince de junio de dos mil dieciocho.

V I S T O S los presentes autos, para dictar la sentencia definitiva en el expediente __/__, relativo al **JUICIO ORDINARIO MERCANTIL DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SEGURO**, promovido por __, en contra de __, a través de su representante legal. La parte actora __ señaló como domicilio para recibir notificaciones __ y autorizó para recibirlas a, entre otros, __. La parte demandada no compareció al presente juicio, y;

R E S U L T A N D O

1. Por escrito recibido en la oficialía mayor de este juzgado en once de agosto de dos mil diecisiete, compareció __, a demandar a __, a través de su representante legal, en la vía ordinaria mercantil, la acción

de cumplimiento de contrato de seguro, y como consecuencia el pago de las prestaciones siguientes:

1. El cumplimiento del **CONTRATO DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS** celebrado entre el suscrito y ____, identificado con el número de póliza de seguro ____.
2. La nulidad de toda cláusula o estipulación en el contrato de seguro celebrado entre el suscrito y la hoy demandada respecto a condiciones ajenas al objeto de seguro, es decir, aquellos requisitos adicionales y ajenos a la celebración del contrato en sí mismo y a la realización del siniestro en los términos que señalaré en el apartado de hechos correspondiente.
3. El pago de la cantidad de __, por concepto de **SUERTE PRINCIPAL**, suma amparada por __ e identificado bajo el número de póliza referida.
4. El pago de **INTERÉS MORATORIOS** sobre la cantidad reclamada calculados a una tasa anual igual al resultado de multiplicar por 1.25 del 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 correspondientes a cada uno de los meses en que exista la mora. Los intereses a que me refiero en el presente punto han sido cuantificados a partir del día siguiente a aquél en que venció el plazo de treinta días previsto en el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, es decir desde el día veinticinco de mayo del año dos mil quince, reclamado por el supuesto además los intereses que se generen hasta que tenga verificativo el pago de las prestaciones reclamadas en el inciso **C)** que antecede.
5. El pago de los **GASTOS Y COSTAS** que se originen con motivo de la tramitación del presente Juicio.

Expuso los hechos en que se fundó y al escrito inicial adjuntó: copia certificada de póliza de gastos médicos número ____, copia certificada de condiciones generales de seguro 2014, copias certificadas de dos cartas, dos certificaciones notariales, dos escritos con traducción, copia certificada de certificado número __ de la UPAEP, juego de copias certificadas de la CONDUSEF por Notario Público,

dos certificaciones notariales, copia de los documentos y un traslado.

2. En **veinticuatro de agosto de dos mil diecisiete**, se admitió a trámite la demanda en la vía ordinaria mercantil y se ordenó el emplazamiento del demandado, el cual se produjo el día seis de diciembre de dos mil diecisiete.

3. Por auto de **diecinueve de febrero de dos mil dieciocho**, al no haber dado el accionado contestación a la demanda interpuesta, se le tuvieron por perdidos sus derechos; asimismo, se procedió a abrir el presente juicio a prueba por un término de **treinta días**, siendo los primero diez días para su ofrecimiento y los veinte días restantes para su desahogo; asimismo, se admitieron los medios de convicción ofrecidos por la parte actora.

6. El **veintiséis de abril de dos mil dieciocho**, se concedió a las partes término común de tres días para formular alegatos.

7. Finalmente, el **catorce de mayo de dos mil dieciocho**, se ordenó traer el expediente a mi vista para emitir la sentencia definitiva, misma que emito a continuación.

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

I. COMPETENCIA. Este juzgado es competente para conocer y fallar del presente juicio, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 8 fracción X, 33 fracción I, y 39 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Puebla, 104 fracción I de La Constitución General de la

República, 1090, 1091, 1092, 1104 fracción II del Código de Comercio.

II. CONTENIDO DE LA SENTENCIA. La sentencia definitiva se ocupara de la acción de cumplimiento de contrato de seguro, promovida por ___, en contra de ___ a través de su representante legal; no así de las excepciones, toda vez que la demandada no se apersonó a juicio; y para que el actor, por su representación, obtenga resolución favorable, deberá probar los hechos constitutivos de su acción, en términos del artículo 1327 y demás disposiciones del Código de Comercio.

III. PROCEDENCIA DE LA VÍA. Al ser un presupuesto procesal de orden público, se analizará previo al estudio del fondo del asunto, la procedencia de la vía ordinaria mercantil propuesta por el actor.

La vía ordinaria mercantil resulta la idónea para promover el presente juicio, ya que la parte actora se sustenta en un contrato de seguro, que tiene una naturaleza mercantil, y de acuerdo a lo previsto en el artículo 1 de la Ley sobre el Contratos de Seguro, relacionado con los numerales 3º, fracción II, 75, fracción XVI y 1049 del Código Mercantil, es un acto de comercio cuya controversia debe resolverse en apego a las leyes mercantiles. Por tal razón, en términos de lo previsto en el artículo 1049 del Código de Comercio, las controversias derivadas de ese acto comercial -contrato de seguro- se resolverán en apego a las leyes mercantiles, en tanto que por disposición del numeral 1055 de la citada legislación, los juicios mercantiles son, entre otros, ordinarios.¹

¹ Sirve de apoyo, lo expuesto por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis de Jurisprudencia 1a./J 25/2005, localizable en la página 576, correspondiente a la Novena Época, Tomo XXI, de abril

IV. ESTUDIO DE LA ACCIÓN. La parte actora principal ___ manifestó en lo substancial, como hechos en su demanda, los siguientes:

Que con fecha veintiséis de febrero de dos mil cinco, ____, celebró contrato de seguro de gastos médicos con la institución de seguros denominada ____. Lo que refiere acredita con la póliza número ____, vigente desde las doce horas del día veintiséis de febrero de dos mil dieciséis, con una suma asegurada ilimitada en caso de Enfermedades Catastróficas en el Extranjero.

Manifiesta que el objeto de dicho contrato es la atención médica del asegurado en el extranjero a consecuencia de una enfermedad cubierta y originada durante la vigencia de la póliza, en cuyo caso ____, se hará cargo de los gastos de hospitalización, honorarios médicos y cualquier otro servicio médico atendido en el

de 2005, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, número de registro IUS 178665, de rubro y texto siguiente: **“PROCEDENCIA DE LA VÍA. ES UN PRESUPUESTO PROCESAL QUE DEBE ESTUDIARSE DE OFICIO ANTES DE RESOLVER EL FONDO DE LA CUESTIÓN PLANTEADA.** El derecho a la tutela jurisdiccional establecido por el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no es ilimitado, sino que está restringido por diversas condiciones y plazos utilizados para garantizar la seguridad jurídica. Así, las leyes procesales determinan cuál es la vía en que debe intentarse cada acción, por lo cual, la prosecución de un juicio en la forma establecida por aquéllas tiene el carácter de presupuesto procesal que debe atenderse previamente a la decisión de fondo, porque el análisis de las acciones sólo puede llevarse a efecto si el juicio, en la vía escogida por el actor, es procedente, pues de no serlo, el Juez estaría impedido para resolver sobre las acciones planteadas. Por ello, el estudio de la procedencia del juicio, al ser una cuestión de orden público, debe analizarse de oficio porque la ley expresamente ordena el procedimiento en que deben tramitarse las diversas controversias, sin permitirse a los particulares adoptar diversas formas de juicio salvo las excepciones expresamente señaladas en la ley. En consecuencia, aunque exista un auto que admita la demanda y la vía propuesta por la parte solicitante, sin que la parte demandada la hubiere impugnado mediante el recurso correspondiente o a través de una excepción, ello no implica que, por el supuesto consentimiento de los gobernados, la vía establecida por el legislador no deba tomarse en cuenta. Por tanto, el juzgador estudiará de oficio dicho presupuesto, porque de otra manera se vulnerarían las garantías de legalidad y seguridad jurídica establecidas en el artículo 14 constitucional, de acuerdo con las cuales nadie puede ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento. Luego entonces, el juzgador, en aras de garantizar la seguridad jurídica de las partes en el proceso, debe asegurarse siempre de que la vía elegida por el solicitante de justicia sea la procedente, en cualquier momento de la contienda, incluso en el momento de dictar la sentencia definitiva, por lo que debe realizar de manera oficiosa el estudio de la procedencia de la vía, aun cuando las partes no la hubieran impugnado previamente.”

extranjero que requiera el asegurado, hoy actor, para el restablecimiento de su salud biológica.

Que según se desprende de la propia póliza y de las Condiciones Generales, específicamente en su página 42, se comprende dentro de la cobertura las denominadas Enfermedades Catastróficas en el Extranjero, en la inteligencia de que entre ellas se comprende el cáncer, con excepción del cáncer de piel.

Que el día veintiocho de febrero de dos mil quince, se sometió a diversos exámenes clínicos y de laboratorio por indicación del ____, consistentes en tomografía por Emisión de Positrones, Tomografía Computada (PET/CT) de cuyos resultados se desprendió la detección de una masa (tumor) en el pulmón derecho y con un pronóstico negativo.

Refiere que el día uno de marzo de dos mil quince entregó una carta en la que se solicitaba formalmente a ____, la atención de su padecimiento en el extranjero.

Aduce que mediante misiva de dos de marzo de dos mil quince, se le indicó que se dirigiera con el corresponsal de ____, en los Estados Unidos de Norteamérica denominado ____.”.

Manifiesta que después de diversas valoraciones, análisis e informes médicos, el día veinticinco de marzo de dos mil quince, se confirmó que el diagnóstico definitivo era cáncer de pulmón y que era necesaria una intervención quirúrgica urgente.

Argumenta que tanto los estudios, como la cirugía y todos los procedimientos y análisis post operatorios a los que fue sometido fueron realizados siempre previa consulta y confirmación escrita de parte de ____, a ____, confirmando durante su estadía la procedencia del tratamiento a seguir, la cobertura de la póliza y la anuencia de su aseguradora.

Que el día veinticinco de mayo de dos mil quince, personal del hospital Houston Methodist Hospital le mostró diversos estados de cuenta relacionados con el tratamiento médico que se le practicó y se le informó que la aseguradora ____, filial de la aseguradora demandada únicamente pretendía cubrir el 15% del total de cada uno, bajo el argumento de que el hoy actor se encontraba cubierto bajo la “Clausula de Atención en el Extranjero (CAE)”, de la póliza contratada, la cual únicamente cubría el 30% de los primeros \$6,472.49 U.S.D. (seis mil cuatrocientos setenta y dos dólares con

cuarenta y nueve centavos, moneda de curso legal en los Estados Unidos de Norteamérica) y posteriormente el 15% del total.

Aduce que no fue, sino hasta el diez de agosto de dos mil quince, en el que se le negó de manera tajante el cumplimiento de lo contratado, al argumentarse que no aplicaba la cobertura de la cláusula de enfermedades catastróficas en el extranjero, según lo justifica en términos de la carta que obra en la foja ___ de las que integran el expediente número ___.

La parte demandada ___ a través de su representante legal, no dio contestación a la demanda, como consecuencia no opuso excepciones ni ofreció prueba alguna.

V. PRUEBAS. El artículo 1194 del Código de Comercio, determinan lo siguiente:

“Artículo 1194.- El que afirma está obligado a probar. En consecuencia, el actor debe probar su acción y el reo sus excepciones.”

Así tenemos que la parte actora ___ ofreció como pruebas de su parte las siguientes:

1. LA DOCUMENTAL PRIVADA. Consistente en la copia certificada ante Notario Público, de la póliza de seguro de gastos médicos número ___; documental que al no ser objetada se le concede valor probatorio pleno en términos del artículo 1296 del Código de Comercio.

2. LA DOCUMENTAL PRIVADA. Consistente en la copia certificada ante Notario Público de las condiciones generales del seguro; documental que al no ser objetada se le concede valor probatorio pleno en términos del artículo 1296 del Código de Comercio.

3. LA DOCUMENTAL PRIVADA. Consistente en la copia certificada notarial de la carta de fecha uno de marzo de dos mil quince dirigida al señor ___ mediante la cual el hoy actor, le solicitó lo canalizaran al hospital que pudiera atenderlo respecto al tumor en el pulmón en el extranjero; documental que al no ser objetada se le concede valor probatorio pleno en términos del artículo 1296 del Código de Comercio.

4. LA DOCUMENTAL PRIVADA. Consistente en la copia certificada ante Notario Público de la carta de fecha dos de marzo de dos mil quince, signada por ___ y dirigida al hoy actor, mediante la cual le informó que para la atención de su padecimiento debía dirigirse con su corresponsal en Estados Unidos, ___; documental que al no ser objetada se le concede valor probatorio pleno en términos del artículo 1296 del Código de Comercio.

5. LA DOCUMENTAL PRIVADA. Consistente en la copia certificada ante Notario Público del documento titulado “ENCOUNTER SUMMARY” (RESUMEN DE CONSULTA) emitido por el Doctor ___ de veinticinco de marzo de dos mil quince; documental que al no ser objetada se le concede valor probatorio pleno en términos del artículo 1296 del Código de Comercio.

6. LA DOCUMENTAL PRIVADA. Consistente en la traducción del inglés al español del documento titulado “ENCOUNTER SUMMARY” (RESUMEN DE CONSULTA) emitido por el Doctor ___ de veinticinco de marzo de dos mil quince; expedido y firmado por ___; documental que al no ser objetada se le concede valor probatorio pleno en términos

del artículo 1296 del Código de Comercio.

7. LA DOCUMENTAL PRIVADA. Consistente en la copia certificada ante Notario Público de los documentos titulados “CONFIRMATION OF COVERAGE / AUTHORIZATIONS” (CONFIRMACIONES DE COBERTURA / AUTORIZACIONES) para los tratamientos que se practicaron en el extranjero al hoy actor, expedidas por Aseguradora __, filial, en Estados Unidos de América, documental que al no ser objetada se le concede valor probatorio pleno en términos del artículo 1296 del Código de Comercio.

8. LA DOCUMENTAL PRIVADA. Consistente en la traducción del inglés al español de los documentos titulados “CONFIRMATION OF COVERAGE / AUTHORIZATIONS” (CONFIRMACIONES DE COBERTURA / AUTORIZACIONES) expedido y firmado por __; documental que al no ser objetada se le concede valor probatorio pleno en términos del artículo 1296 del Código de Comercio.

9. LA DOCUMENTAL PÚBLICA. Consistente en la copia certificada ante Notario Público del certificado de escuela preparatoria con número __, expedido por el Departamento Escolar de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, en favor de __; documental que tiene valor probatorio pleno en términos del artículo 1292 del Código de Comercio.

10. LA DOCUMENTAL PÚBLICA. Consistente en las copias certificadas ante Notario Público de los documentos y registros debidamente notariados y

apostillados en la Ciudad de Austin, Texas, que constituyen la versión en el idioma inglés del Estado de cuenta expedido por el Hospital____, por un importe de \$173,668.20 U.S.D. (ciento setenta y tres mil seiscientos sesenta y ocho dólares con veinte centavos, moneda de curso legal en los Estados Unidos de Norteamérica); documental que al no ser objetada se le concede valor probatorio pleno en términos del artículo 1292 del Código de Comercio.

11. LA DOCUMENTAL PÚBLICA. Consistente en las copias certificadas ante Notario Público de los documentos y registros debidamente notariados y apostillados en la Ciudad de Austin, Texas, que constituyen la versión en el idioma español del Estado de cuenta expedido por el Hospital____, por un importe de \$173,668.20 U.S.D. (ciento setenta y tres mil seiscientos sesenta y ocho dólares con veinte centavos, moneda de curso legal en los Estados Unidos de Norteamérica); documental que al no ser objetada se le concede valor probatorio pleno en términos del artículo 1292 del Código de Comercio.

12. LA DOCUMENTAL PÚBLICA. Consistente en la copia certificada de la carta emitida por __, de fecha diez de agosto de dos mil quince, y que obra dentro de las copias certificadas del expediente __ formado con motivo de la reclamación presentada ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, Delegación Puebla por el hoy actor; documental a la que se le concede valor probatorio pleno en términos del artículo 1292 del Código de Comercio.

13. LA INSTRUMENTAL PÚBLICA DE ACTUACIONES. Consistente en la copia certificada del

expediente ____ formado con motivo de la reclamación presentada ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, Delegación Puebla por el hoy actor; documental a la que se le concede valor probatorio pleno en términos del artículo 1292 del Código de Comercio.

14. LA INSTRUMENTAL PÚBLICA DE ACTUACIONES. Consistente en todo lo actuado dentro del presente asunto, documental con valor probatorio pleno en términos del artículo 1294 del Código de Comercio.

15. LA PRESUNCIONAL LEGAL Y HUMANA. En los términos ofrecidos, con valor probatorio pleno conforme a lo dispuesto en los artículos 1305 y 1306 del Código de Comercio.

16. LA CONFESIONAL. A cargo de ____, a través de su representante legal, misma que fuera desahogada en diligencia de dieciocho de abril de dos mil dieciocho, y toda vez que el absolvente no compareció a su desahogo, se le hizo efectivo el apercibimiento a que fue conminado mediante auto de veintiocho de marzo de dos mil dieciocho, y se le declaró confeso de las posiciones que fueron calificadas de legales, en el sentido de que su representada debe al hoy actor las cantidades que reclama como prestaciones; que los únicos requisitos para hacer efectivo el pago de seguro de la póliza de gastos médicos número ____ son los que se prevén en dicha póliza así como en sus condiciones generales; que el hoy actor sí realizó oportunamente ante su representada todos los trámites y gestiones necesarios para la reposición de los gastos erogados con motivo de la atención médica que recibió en

el extranjero y que reposición de los pagos es procedente en términos de la póliza de seguro de gastos médicos número _____. Confesional a la que se le otorga valor probatorio pleno en términos del artículo 1287 del Código de Comercio.

VI. MATERIA DE LA LITIS. Para el análisis de la acción deducida en este juicio, es necesario atender a los dispositivos legales determinados en el Código de Comercio que regulan el procedimiento del negocio, así como los contenidos en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Ahora bien, el que pretenda la intervención de la autoridad judicial, además de expresar los hechos constitutivos de su acción debe probar su dicho, en ese tenor, se invoca el contenido de los artículos 1194 y 1197 del Código de Comercio:

“Artículo 1194. El que afirma está obligado a probar, en consecuencia, el actor debe probar su acción y el reo sus excepciones.”

“Artículo 1197. Sólo los hechos están sujetos a prueba (...).”

En consecuencia, por regla general, la parte actora deberá probar los hechos consecutivos de su acción y los demandados los impeditivos o extintos de aquellos.

Así tenemos 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 de verificarse la eventualidad prevista en el contrato.”

Según lo dispone el artículo citado, el contrato de seguro tiene por objeto el resarcimiento de un daño o el pago de una suma de dinero (indemnización) ante la realización de una eventualidad predeterminada en el propio contrato, (siniestro) contra el pago de una cifra monetaria (prima); por lo que, para la procedencia de la acción, es necesario acreditar los siguientes **elementos**:

- a) La celebración y vigencia del contrato;
- b) Que haya ocurrido la eventualidad prevista en el contrato y
- c) Que la aseguradora haya incumplido con su obligación de resarcir el daño o pagar la suma de dinero pactada.

En el caso concreto, tenemos que para efecto de acreditar el **primero de los elementos** consta en actuaciones la póliza de seguro de gastos médicos número ____ -misma que fuera exhibida por la parte actora y valorada con anterioridad- expedida a favor del contratante y asegurado ____ con vigencia desde las doce horas del veintiséis de febrero de dos mil quince hasta las doce horas del veintiséis de febrero de dos mil dieciséis; de la que se advierte que las coberturas amparadas son: Emergencia en el extranjero, Enfermedades catastróficas en el extranjero, Asistencia en viajes, Membresía médica móvil y cero deducible por accidente; por lo que si el siniestro –enfermedades catastróficas en el extranjero- ocurrió en el mes de marzo de dos mil quince, es inconcuso que la póliza se encontraba vigente en ese momento.

Por lo que hace al **segundo** de los elementos - Que haya ocurrido la eventualidad prevista en el contrato- también se encuentra acreditado, como a continuación se menciona:

La parte actora argumentó que el día veintiocho de febrero de dos mil quince, se sometió a diversos exámenes clínicos y de laboratorio por indicación del Angiólogo Dr. _ del Hospital_ de la Ciudad de México, consistentes en tomografía por Emisión de Positrones, Tomografía Computada (PET/CT) de cuyos resultados se desprendió la detección de una masa (tumor) en el pulmón derecho y con un pronóstico negativo. Que el día uno de marzo de dos mil quince entregó una carta en la que se solicitaba formalmente a __, la atención de su padecimiento en el extranjero y que mediante misiva de dos de marzo de dos mil quince, se le indicó que se dirigiera con el corresponsal de __, en los Estados Unidos de Norteamérica denominado “__.

Refiere que después de diversas valoraciones, análisis e informes médicos, el día veinticinco de marzo de dos mil quince, se confirmó que el diagnóstico definitivo era cáncer de pulmón y que era necesaria una intervención quirúrgica urgente; por lo que el veintiséis de marzo de dos mil quince, previa autorización de __, se llevó a cabo una cirugía denominada lobectomía mediante cirugía torácica video asistida, en la cual se removió el tumor del nódulo intermedio del pulmón derecho.

Que el día veinticinco de mayo de dos mil quince, personal del hospital___ le mostró diversos estados de cuenta relacionados con el tratamiento médico que se le practicó y se le informó que la aseguradora___ filial de la aseguradora demandada únicamente pretendía cubrir el 15% del total de cada uno, bajo el argumento de que el hoy actor se encontraba cubierto bajo la “Clausula de Atención en el Extranjero (CAE)”, de la póliza contratada, la cual

únicamente cubría el 30% de los primeros \$6,472.49 U.S.D. (seis mil cuatrocientos setenta y dos dólares con cuarenta y nueve centavos, moneda de curso legal en los Estados Unidos de Norteamérica) y posteriormente el 15% del total.

Asimismo el hoy actor, refiere que no fue, sino hasta el diez de agosto de dos mil quince, en el que se le negó de manera tajante el cumplimiento de lo contratado, al argumentarse que no aplicaba la cobertura de la cláusula de enfermedades catastróficas en el extranjero, según lo justifica en términos de la carta que obra en la foja _____ de las que integran el expediente número _____.

De los hechos narrados con anterioridad, así como de las documentales exhibidas por la parte actora, este juzgador considera que en el caso sí ocurrió la eventualidad prevista en el contrato –enfermedades catastróficas en el extranjero-, por las siguientes razones, veamos:

De la póliza de seguro de gastos médicos número ____ –documento fundatorio de esta acción- se advierte que una de las coberturas amparadas por el contrato de seguro son las enfermedades catastróficas en el extranjero, la cual se encuentra contemplada en el apartado de **“Beneficios adicionales a la cobertura básica”** de las condiciones generales que rigen al contrato de seguro:

“Enfermedades Catastróficas en el Extranjero.

Objeto de la Cobertura

El objeto de esta cobertura es la atención médica del Asegurado en el extranjero a consecuencia de una enfermedad cubierta y originada durante la vigencia de la póliza.

Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en el Certificado de cobertura por Asegurado, _____ se hará cargo de los gastos de hospitalización, honorarios médicos y cualquier otro servicio médico, atendido en el extranjero que requiera el Asegurado y que se originen por los siguientes padecimientos:

Cáncer (excluido cáncer de piel)

Enfermedades neurológicas y cerebro vasculares

Enfermedades de las coronarias que requieren cirugía (operación de tórax abierto).

Trasplante de los siguientes órganos: corazón, hígado, médula ósea y pulmón.

Para que esta cobertura surta efecto, el Asegurado deberá de dar aviso a _____ de la atención médica que requiera programar por lo menos 10 días hábiles antes de la misma. _____ confirmará por escrito al Asegurado las opciones médico hospitalarias disponibles a su selección para la hospitalización en el extranjero. En caso de resultar procedente su aplicación, _____ realizará el pago en forma directa al proveedor de servicios y le indicará al Asegurado el procedimiento a seguir.

Son aplicables todos los términos, condiciones generales y exclusiones generales de la cobertura básica.

Deducible y/o Coaseguro.

El deducible para esta cobertura será el mismo que el que se tenga contratado para la cobertura básica estipulado en la carátula de la póliza.

El Coaseguro a aplicar será el que resulte mayor entre el 10% y el Coaseguro contratado para la cobertura básica estipulado en la carátula de la póliza.

Para esta cobertura no aplica el beneficio del límite máximo de Coaseguro.

Límite máximo de responsabilidad.

El límite máximo de responsabilidad a cargo de ____ será la Suma Asegurada contratada para la cobertura básica estipulada en la carátula de la póliza.

Es requisito indispensable la inclusión de todos los integrantes de la póliza.

Exclusiones adicionales a la cobertura básica.

Esta cobertura no aplica en caso de:

Padecimientos preexistentes a la fecha de contratación de esta cobertura, así como sus consecuencias y complicaciones.

De igual forma, de las condiciones generales que rigen al contrato de seguro, en su apartado ***¿Qué hacer en caso de reclamación?, Enfermedades Catastróficas en el Extranjero***, se advierte lo siguiente:

“¿Qué hacer en caso de reclamación?

(...)

Enfermedades catastróficas nacional/ Enfermedades Catastróficas en el Extranjero.

En caso de que haya contratado alguna de estas coberturas y necesite atención es necesario:

1. Por lo menos 10 días hábiles antes del evento, presentar la siguiente documentación:
 - a) **Informe Médico**, debidamente llenado por el médico que hizo el diagnóstico en territorio nacional.
 - b) Estudios e interpretación que hayan servido para determinar el diagnóstico definitivo.
 - c) **Aviso de accidente o enfermedad**, indicando que se solicita la aplicación de alguna de estas coberturas.
2. Con esta información y dependiendo del padecimiento, se determinara la procedencia del evento.

3. Si su padecimiento es aceptado, ___ le dará a conocer por escrito la opción donde se le brindara el servicio proporcionándole el nombre de la institución y médico con quien podrá acudir.

Para la cobertura de Enfermedades Catastróficas Nacional, si el padecimiento no es aceptado por esta cobertura, pero si esta cubierto por la póliza, aplicarán las condiciones de la cobertura básica de acuerdo con lo especificado en el aviso de accidente o enfermedad.

4. En caso de requerir una nueva opción de hospital y médico, deberá ingresar un nuevo trámite, solicitando el movimiento.
5. Con su notificación, ___ le confirmara la aceptación del Pago Directo con el medico e institución que haya elegido.
6. Una vez que ___ le proporcione la confirmación tendrá 30 días para iniciar la gestión con los prestadores de servicios médicos que haya elegido.

En caso de ser cobertura en el extranjero y si existiera alguna duda o problema durante su estancia en el extranjero puede llamar sin costo dentro de Estado Unidos al 1(800) 807 5697.

Esta cobertura opera exclusivamente bajo el esquema de Programación de Cirugía y/o tratamiento Médico . No opera el Servicio de Reporte desde el Hospital ni el de Reembolso.”

Ahora bien, de lo antes transcrito se advierte que el objeto de la cobertura **“Enfermedades Catastróficas en el Extranjero”** es la atención médica del Asegurado en el extranjero a consecuencia de una enfermedad cubierta y originada durante la vigencia de la póliza y que _____ se haría cargo de los gastos de hospitalización, honorarios médicos y cualquier otro servicio médico, atendido en el extranjero que requiera el Asegurado y que se originen por, entre otros padecimientos, cáncer (excluido cáncer de piel);

asimismo se estableció que para determinar la procedencia del evento, el asegurado debía:

Por lo menos 10 días hábiles antes del evento, presentar la siguiente documentación:

- a) **Informe Médico**, debidamente llenado por el médico que hizo el diagnóstico en territorio nacional.
- b) Estudios e interpretación que hayan servido para determinar el diagnóstico definitivo.
- c) **Aviso de accidente o enfermedad**, indicando que se solicita la aplicación de alguna de estas coberturas.

Requisitos que a juicio de este juzgador sí se encuentran satisfechos.

El primero de ellos se encuentra acreditado toda vez que en el punto **TERCERO** de los hechos del escrito inicial de demanda el hoy actor refirió: *“El día veintiocho de febrero de dos mil quince el suscrito se sometió a diversos exámenes clínicos y de laboratorio por indicación del Angiólogo Dr. _____ del Hospital _____ de la Ciudad de México, consistentes en tomografía por Emisión de Positrones, Tomografía Computada (PET/CT) de cuyos resultados se desprendió la detección de una masa (tumor) en el pulmón derecho y con un pronóstico negativo.”*, hecho que debe tenerse por admitido, toda vez que al no haber comparecido a juicio la parte demandada, no se suscitó explícita controversia respecto del mismo -ello con fundamento en el artículo 206 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Puebla, de aplicación supletoria al 1054 del Código de Comercio- y por ende, con dicha manifestación se acredita que sí existió un diagnóstico definitivo en territorio nacional previo a la atención en el extranjero.

Además de lo anterior, si bien es cierto, en autos obra la negativa de _____ -contenida en la carta de fecha diez de agosto de dos mil quince y que obra dentro de las copias certificadas del expediente _____ formado con motivo de la reclamación presentada ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros a la reclamación presentada por el hoy actor- en la que informa que no es posible aplicar la cláusula de Enfermedades Catastróficas en el Extranjero en el siniestro _____, debido a que no se cumplió -entre otro- con el requisito para trámite inicial consistente en el diagnóstico definitivo previo a la atención en el extranjero y que por tal motivo la única cobertura a aplicar es la Cobertura de Atención en el Extranjero, también lo es, que contrario a lo que refirió el hoy demandado, se presume que la parte actora sí cumplió con dicho requisito de trámite -diagnóstico definitivo previo a la atención en el extranjero- pues encima de que como se estableció en el párrafo precedente -es un hecho sobre el cual no se suscitó explícita controversia-, la aseguradora sí tuvo conocimiento del diagnóstico emitido por el Dr. _____ del Hospital ___ de la Ciudad de México, pues el asegurado en base a dicho diagnóstico, solicitó la atención en el extranjero -tal como se advierte de la carta de fecha uno de marzo de dos mil quince, dirigida a _____, Agente de *** ***, y valorada con anterioridad-. Más aún, en las condiciones generales se estableció que **una vez presentada la documentación, se determinaría la procedencia del evento, y si el padecimiento era aceptado ___ confirmaría por escrito al Asegurado las opciones médico hospitalarias disponibles a su selección para la hospitalización en el extranjero**, lo cual aconteció mediante carta de fecha dos de marzo de dos mil quince -misma que fuera valorada con anterioridad- por lo que es inconcuso que si _____ confirmó al hoy actor las opciones

médico hospitalarias en el extranjero, es por que cumplió con los requisitos de trámite antes referidos, entre ellos, el diagnóstico definitivo previo a la atención en el extranjero, pues con la información proporcionada por el hoy actor, la aseguradora determinó la procedencia del evento.

El segundo de los requisitos -estudios e interpretación que hayan servido para determinar el diagnóstico definitivo- se acredita con la copia certificada ante Notario Público del documento titulado "ENCOUNTER SUMMARY" (RESUMEN DE CONSULTA) emitido por el Doctor _____ de veinticinco de marzo de dos mil quince -misma que fuera valorada con anterioridad- exhibida por la parte actora, pues de dicho documento se advierten los estudios realizados al asegurado y que sirvieron para determinar el diagnóstico final.

Finalmente, el tercero de los requisitos -aviso de accidente o enfermedad, indicando que se solicita la aplicación de alguna de estas coberturas, por lo menos diez días hábiles antes del evento-, también se encuentra acreditado, pues consta en autos la carta de fecha uno de marzo de dos mil quince, dirigida a _____, Agente de Seguros de _____, por medio de la cual el asegurado le solicitó lo canalizara al hospital que lo pudiera atender respecto al tumor en pulmón encontrado por el DR. _____ del Hospital _____ de México, para su confirmación y atención en el extranjero.

Por lo que reitero, si _____ confirmó al hoy actor las opciones médico hospitalarias en el extranjero, es por que cumplió con los requisitos de trámite establecidos en las condiciones generales -Por lo menos 10 días hábiles antes del evento, presentar la siguiente documentación:
a) Informe Médico, debidamente llenado por el médico que hizo el

diagnóstico en territorio nacional, **b)** Estudios e interpretación que hayan servido para determinar el diagnóstico definitivo y **c) Aviso de accidente o enfermedad**, indicando que se solicita la aplicación de alguna de estas coberturas- pues con la información proporcionada por el hoy actor, la aseguradora determinó la procedencia del evento, e indicó al asegurado mediante carta de dos de marzo de dos mil quince el nombre de su corresponsal en los Estados Unidos de Norteamérica, quien a su vez también confirmó la cobertura de la póliza _____, lo que se acredita con la copia certificada ante Notario Público de los documentos titulados “CONFIRMATION OF COVERAGE / AUTHORIZATIONS” (CONFIRMACIONES DE COBERTURA / AUTORIZACIONES) expedidas por _____, filial de _____, en Estados Unidos de América -exhibido por la parte actora y valorado con anterioridad-.

En ese sentido, es inconcuso, que si el asegurado cumplió con todos los requisitos de trámite establecidos en las condiciones generales para la cobertura de Enfermedades Catastróficas en el Extranjero, y dicha cobertura se encuentra amparada por la póliza, es esta cobertura la que debe tener aplicación.

Finalmente, respecto al **tercer elemento** de la acción -que la aseguradora haya incumplido con su obligación de resarcir el daño o pagar la suma de dinero pactada-, el suscrito juzgador estima que dicho extremo se encuentra debidamente acreditado en autos, tal como a continuación se evidencia.

Se dice lo anterior, ya que en este caso la obligación del pago, basta que el actor impute a la enjuiciada la omisión en el pago, para que en él mismo pese la carga de la prueba del cumplimiento respectivo. Es decir, la carga de probar no pesó en la parte actora sino en su

contrario, conforme al principio de que dicha carga corresponde al que afirma un hecho, en esta hipótesis el cumplimiento, y no al que lo niega.^{2y3}

Ahora bien, si la parte demandada se abstuvo de rendir prueba de que cumplió conforme lo convenido, con las obligaciones a su cargo, al no dar contestación a la demanda, es evidente que se justifica el tercero de los supuestos de hecho de la procedencia de la acción.

Máxime, que constan en autos las copias certificadas ante Notario Público de los documentos y registros debidamente notariados y apostillados en la Ciudad de Austin, Texas, que constituyen la versión en el idioma inglés del Estado de cuenta expedido por el Hospital_____ del que se advierte que existe un importe pendiente de pago por la cantidad de \$173,668.20 U.S.D. (ciento setenta y tres mil seiscientos sesenta y ocho dólares con veinte centavos, moneda de curso legal en los Estados Unidos de Norteamérica).

Consecuentemente, declaro probada la acción de cumplimiento de contrato de seguro ejercida por _____, en contra de _____, a través de

² Tiene aplicación al respecto, la tesis de la Novena Época, sustentada por los Tribunales Colegiados de Circuito y publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo III, de marzo de 1996, visible en su página 982, con el título y contenido 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."

³ Sirve de apoyo, la tesis de la Quinta Época, sustentada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación y publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo CXXII, visible en su página 1697, con número de registro 340607, con el título y contenido siguiente: "**CONTRATOS. INCUMPLIMIENTO DE LOS (CARGA DE LA PRUEBA)**. Al demandado corresponde acreditar, dentro del juicio, el cumplimiento de las obligaciones a su cargo y, por tanto, no haber dado causa del incumplimiento del contrato objeto del juicio, pues al actor no puede exigírsele la demostración de un hecho negativo, cuando en uno de esos se funda la acción."

su representante legal; y por ello, con fundamento en lo previsto en el artículo 78 del Código de Comercio, se condena a la parte demandada _____, a través de su representante legal, al pago de las siguientes prestaciones:

1. Al pago de la cantidad de **\$173,668.20 U.S.D. (CIENTO SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO DÓLARES CON VEINTE CENTAVOS, MONEDA DE CURSO LEGAL EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA)**, por concepto de **SUERTE PRINCIPAL**. Cantidad que deberá cubrir directamente al Hospital Houston Methodist, en términos de lo estipulado en las condiciones generales.
2. El pago de **intereses moratorios** generados por el incumplimiento de la obligación de pago, de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, así como conforme a lo establecido en las cláusulas generales de las condiciones generales de la póliza computados desde el diez de agosto de dos mil quince hasta la total liquidación del adeudo. La estipulación de la fecha en cita, obedece a que no existe prueba en autos que acredite la fecha en que la aseguradora recibió los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación y con ello poder contabilizar el plazo de los treinta días que refiere el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.⁴

⁴ Tiene aplicación al respecto la Jurisprudencia PC.I.C. J/29 C (10a.) de la Décima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 34, Septiembre de 2016, Tomo III, Página: 1587, con número de registro: 2012541, bajo el rubro y tenor literal siguiente: 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. PLENO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

VIII. CONDENACIÓN EN COSTAS. De conformidad con el artículo 1084 se absuelve a la parte demandada del pago de gastos y costas originados con la tramitación del presente juicio, toda vez que al no haber comparecido a juicio, no se ubica en ninguno de los supuestos contenidos en el artículo antes referido.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, es de resolverse y en efecto se

RESUELVE

PRIMERO. El suscrito Juez fue competente para conocer y fallar del presente asunto.

SEGUNDO. La parte actora _____ probó su acción de cumplimiento de contrato de seguro; la parte demandada no compareció a juicio.

TERCERO. Se condena a la parte demandada _____ a pagar a la parte actora, las siguientes prestaciones:

1. Al pago de la cantidad de **\$173,668.20 U.S.D. (CIENTO SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO DÓLARES CON VEINTE CENTAVOS, MONEDA DE CURSO LEGAL EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA)**, por concepto de **SUERTE PRINCIPAL**. Cantidad que deberá cubrir directamente al Hospital Houston Methodist, en términos de lo estipulado en las condiciones generales.
2. El pago de **intereses moratorios** generados por el incumplimiento de la obligación de pago, de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, así como conforme a lo establecido en las cláusulas generales de las condiciones generales de la póliza computados desde el diez de agosto de dos mil quince hasta la total liquidación del adeudo. La estipulación de la fecha en cita, obedece a que no existe prueba en autos que acredite la fecha en que la aseguradora recibió los documentos e informaciones que le permitan conocer el

fundamento de la reclamación y con ello poder contabilizar el plazo de los treinta días que refiere el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CUARTO. Se absuelve a la parte demandada del pago de gastos y costas del juicio.

NOTIFÍQUESE PERSONALMENTE a la parte actora _____; y **POR LISTA** a la parte demandada. **CÚMPLASE.**

Así lo sentenció y firma el Licenciado **ELISEO RAMOS DURÁN**, Juez de Primera Instancia adscrito al Juzgado Décimo Primero Especializado en Asuntos Financieros, ante la Licenciada **SILVIA ORTIZ MÁRQUEZ**, Secretaria de Acuerdos que autoriza y da fe.

DOY FE. EXP. NUM. 382/2017. jhl*

JUEZ

LIC. ELISEO RAMOS DURÁN.

SECRETARIA DE ACUERDOS

LIC. SILVIA ORTIZ MÁRQUEZ.