Tras la muerte de un familiar, la aseguradora no quiso pagar el seguro de vida

Boletín N°:

May 27, 2025 MEXICO

Tras un fatal accidente automovilístico, un familiar del fallecido descubrió, años después, que era beneficiario del seguro de vida. Sin embargo, la aseguradora se negó a pagarlo argumentando que el plazo para reclamarlo había vencido.

El rechazo de la compañía de seguros desató una batalla legal que dejó un precedente en materia.

El caso se resolvió en febrero pasado, pero fue publicado en la página oficial de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) el pasado 16 de mayo. Esta es la historia.

Los teléfonos comenzaron a sonar, las notificaciones llegaban una tras otra, era la antesala de una mala noticia: la muerte. Un accidente automovilístico había acabado con su vida.

La noticia golpeó duro a sus amigos y familiares, sobre todo a estos últimos quienes no solo tenían que sobreponerse al luto, sino también lidiar con la burocracia.

El engorroso papeleo que significa darle sepultura a un ser querido, que suele empeorar cuando el fallecimiento ocurre como lo hizo en este caso.

Esta fastidiosa burocracia persiguió de forma especial a un integrante de la familia cuando, un par de años después, se enteró que era el beneficiario del seguro de vida del fallecido.

No sabía que muchos años antes, cuando su familiar contrató el seguro para su vehículo, incluyó en la póliza un seguro con cobertura de daño personal en caso de fallecimiento por accidente y el único beneficiario era él.

Fue así que decidió comenzar el trámite para obtener el monto del seguro de vida, sin embargo, se llevó una desagradable sorpresa cuando la aseguradora simplemente se lo negó.

El argumento de la empresa es que al tratarse de una póliza de seguro de daños, y no de vida, tiene un límite de únicamente dos años para reclamarla, según la Ley Sobre El Contrato de Seguro. Y dicho lapso ya había pasado.

Molestó con la decisión de la compañía de seguros, el beneficiario decidió demandar a la aseguradora en la vía oral mercantil la acción de cumplimiento forzoso del contrato

del seguro.

El argumento del demandante es que efectivamente se trata de un seguro de vida y no de auto, como lo asegura la empresa demandada, siendo así que el lapso para reclamarlo es de cinco y no de dos años.

Sin embargo, la juzgadora que llevó el caso consideró fundados los argumentos de la compañía de seguros, declaró improcedente lo reclamado por el beneficiario y absolvió a la empresa demandada del pago.

El familiar insistió y presentó un amparo directo bajo el argumento de que hubo una incorrecta aplicación de la prescripción para cobrar la póliza del seguro.

El caso quedó en manos del Cuarto Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Quinta Región, con residencia en los Mochis, Sinaloa, quien finalmente falló a favor del beneficiario del seguro.

Si bien la ley señala que cuando se trata de un seguro de auto el lapso para reclamar sus beneficios es de dos años, el tribunal señaló que esta prescripción aplica únicamente cuando se trata de una afectación patrimonial y no cuando recae en derechos fundamentales como lo es la vida.

Por lo tanto –explicó el tribunal–, si el seguro es un producto paquete que agrupa diversas coberturas en un solo contrato y el beneficiario solicita el pago de una cobertura de fallecimiento, el plazo de prescripción es de cinco años, independientemente del tipo de seguro que sea.

Para tomar esta decisión, el tribunal citó un antecedente llevado por la Primera Sala de la SCJN: “El plazo de prescripción es de cinco años cuando el beneficiario reclama la responsabilidad por daños a un tercero que falleció”.

Con esta sentencia, el tribunal facilitó que el beneficiario del seguro de vida pudiera cobrarlo pese a las trabas de la aseguradora.

Fuente

Fuente: Infobae

Enlace:
https://www.infobae.com/mexico/2025/05/26/del-luto-a-la-pesadilla-burocratica-tras-la-muerte-de-un-familiar-la-aseguradora-no-quiso-pagar-el-seguro-de-vida-bajo-un-argumento-inverosimil/