



PÓLIZA. EL ASEGURADO SÓLO SE ENCUENTRA OBLIGADO A ACREDITAR AQUELLO QUE ESTÉ EXPRESAMENTE ESTABLECIDO EN AQUÉLLA, NO ASÍ EN LAS CONDICIONES GENERALES DE SEGURO.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo [20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro](#), la póliza es un documento entregado por la aseguradora al asegurado, en donde deben constar las condiciones generales y particulares de lo pactado. Así, la póliza cumple con una función normativa o determinadora, porque todos los derechos y obligaciones de las partes deben constar en dicho documento, entre ellas, las cargas asumidas por las partes. En tal virtud, la póliza expedida en un [contrato de seguro](#) de accidentes personales individual debe contener las cargas que ha de satisfacer el asegurado para contar con la protección asegurada. Esto es, la póliza ha de precisar las condiciones que debe satisfacer el asegurado para quedar protegido por el seguro. De tal forma que no se pueden exigir al asegurado cargas que no fueron establecidas en la misma póliza. Lo que resulta congruente con el criterio sustentado por este tribunal en la tesis de rubro: "[CONTRATO DE SEGURO. ANTE INEXACTITUDES EN LA PÓLIZA, SUS CLÁUSULAS DEBEN INTERPRETARSE EN FAVOR DEL ASEGURADO](#).", conforme al cual es obligación de la empresa aseguradora emplear en sus contratos de adhesión locuciones comprensibles y transparentes que permitan apreciar con naturalidad el alcance de las obligaciones contraídas, so pena que ante la oscuridad de las cláusulas en dichos contratos, éstas sean interpretadas a favor de los asegurados, para que no se lesionen sus intereses; es decir, debe buscarse que el acuerdo prevalezca, pero interpretado de una manera favorable al consumidor, a quien no le es imputable la redacción del contrato. De ahí que, si en el caso concreto, la empresa aseguradora en la póliza de seguro base de la acción, sólo asentó que cubría "pérdidas orgánicas" sin limitación o condición alguna, como sí lo hizo en caso de muerte, en donde estableció que sería sólo por muerte accidental; esta omisión sólo es imputable a ella y, por tanto, no se puede exigir al asegurado que demuestre que la pérdida orgánica fue derivada de un accidente, al no acreditarse que se obligó en esos términos.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Tesis: I.3o.C.1054 C (9a.)	Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta	Décima Época	159927	33 de 356
Tribunales Colegiados de Circuito	Libro XIII, Octubre de 2012, Tomo 4	Pag. 2692	Tesis Aislada(Civil)	