



## **TESIS JURISPRUDENCIAL 1a./J. 122/2025 (11a.)**

**PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN**  
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN

### **DAÑO MORAL ATRIBUIDO A LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS. PUEDE GENERARSE ANTE EL INCUMPLIMIENTO INJUSTIFICADO DE UN CONTRATO DE SEGURO RESPECTO DE UN PADECIMIENTO DE SALUD.**

HECHOS: Una mujer contrató un seguro de vida, en el que se le ofreció un beneficio adicional en caso de ser diagnosticada con algún tipo de cáncer exclusivo de mujeres. Al momento de la contratación, la aseguradora no le brindó las condiciones generales de la póliza de seguro. Tiempo después, fue diagnosticada con cáncer cérvico uterino, por lo que solicitó el pago de la póliza. Luego de la práctica de diversos exámenes médicos y de la revisión por la aseguradora y de un despacho de personas abogadas contratadas por dicha institución financiera, su solicitud fue rechazada bajo el argumento de que dicha enfermedad estaba expresamente excluida en las condiciones generales del contrato.

Inconforme, la contratante promovió un juicio oral mercantil en el que reclamó el cumplimiento del contrato y una indemnización por la responsabilidad civil derivada del daño moral ocasionado por tener que exhibir sus padecimientos ante distintas personas, incluidas ahora las autoridades judiciales, así como promover un juicio para exigir una

**T.J 1a./J. 122/2025 (11a.)**

contraprestación a la que tenía derecho, lo que incrementó la angustia derivada del diagnóstico. La Jueza ordenó el cumplimiento del contrato de seguro, pero absolvió a la demandada de las demás prestaciones.

En desacuerdo, la actora promovió un juicio de amparo directo. El Tribunal Colegiado del conocimiento sostuvo que no procedía el daño moral reclamado, ya que la quejosa no había acreditado un hecho ilícito que hubiera generado una afectación a su integridad física o psíquica. Esto bajo el argumento de que, si bien estuvo sujeta a diversos estudios con el fin de corroborar la enfermedad, esto no implicó que se le causara un daño psicológico, pues la aseguradora tiene la facultad de investigar la base del reclamo. Inconforme, la quejosa interpuso un recurso de revisión.

**CRITERIO JURÍDICO:** El incumplimiento de un contrato de seguro frente a un padecimiento de salud puede dar lugar a presumir, en ciertos supuestos, la existencia de un daño moral. Esto ocurre cuando una compañía aseguradora se niega, de forma reiterada e infundada, a pagar la suma asegurada y, además, solicita a la persona asegurada que se someta innecesariamente a la práctica de distintos estudios con la finalidad de corroborar la enfermedad en la que apoyó su reclamo, aun cuando tenga conocimiento de



que el padecimiento no está amparado por el seguro contratado.

JUSTIFICACIÓN: El derecho a la vida privada engloba todo aquello que se desea mantener fuera del conocimiento general. Dentro de este derecho se encuentra la intimidad que constituye un núcleo protegido con mayor fuerza, pues se entiende como parte esencial en la configuración de la persona y se relaciona con los extremos más personales de su vida y del entorno familiar, cuyo conocimiento está restringido a los demás.

En ese sentido, si conforme al artículo 1,916 del Código Civil Federal, el daño moral puede presumirse cuando se vulnera o menoscaba ilegítimamente la integridad psíquica, resulta claro que dicho supuesto se actualiza cuando se transgrede el derecho a la intimidad de una persona.

Esta situación puede presentarse en el ámbito de los servicios financieros cuando una persona pacta con una aseguradora la cobertura de un padecimiento grave que le genera una expectativa legítima de que podrá exigir su pago eventualmente. Sin embargo, una vez que se presenta dicha enfermedad, la aseguradora se niega a cumplir con la póliza injustificadamente, a pesar de que la persona ha cumplido con todos los requisitos legales y

contractuales exigidos por dicha compañía.

En efecto, aun cuando las empresas aseguradoras tienen la facultad, conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, para investigar la base del reclamo y para determinar si procede o no el cumplimiento de la póliza, lo cierto es que si supuestamente un padecimiento en específico se encuentra excluido de protección conforme a las condiciones generales del contrato, la realización de exámenes médicos y su revisión no traería como consecuencia el pago de la suma asegurada; por el contrario, implicaría mostrar injustificadamente áreas relacionadas con los extremos más íntimos y delicados de su cuerpo, generando una exhibición innecesaria de su intimidad, que profundiza el dolor y la angustia derivados de su padecimiento.

**Amparo directo en revisión 4306/2020.** 25 de enero de 2023. Cinco votos de la Ministra y los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, quien formuló voto concurrente, Juan Luis González Alcántara Carrancá, Ana Margarita Ríos Farjat, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto concurrente y no comparte las consideraciones del tema de la tesis. Ponente: Ana Margarita Ríos Farjat. Secretaria: Irlanda Denisse Ávalos Núñez.

**LICENCIADO RAÚL MENDIOLA PIZANA, SECRETARIO DE ACUERDOS, DE LA PRIMERA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN,** en términos de lo dispuesto en el artículo 78, fracción XXVIII, del Reglamento Interior de la Suprema Corte de Justicia de la Nación **C E R T I F I C A:** Que el rubro y texto de la anterior



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN  
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN

tesis jurisprudencial, fueron aprobados en sesión privada de veinticinco de junio de dos mil veinticinco. Ciudad de México, a veinticinco de junio de dos mil veinticinco. Doy fe.

PMP/lgm.

