



**JDO.1A.INST.E INSTRUCCION N.2
MIERES**

SENTENCIA: 00139/2021

JDO.1A.INST.E INSTRUCCION N.2 DE MIERES

EDIFICIO JUZGADOS, PLANTA 1ª, C/ JARDINES DEL AYUNTAMIENTO, S/N. MIERES
Teléfono: 985 46 49 87, Fax: 985 45 26 22
Correo electrónico:

Equipo/usuario: MDG
Modelo: N04390

N.I.G.: 33037 41 1 2020 0001685

ORD PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000 [REDACTED] /2020

Procedimiento origen: /

Sobre **OTRAS MATERIAS**

DEMANDANTE D/ña. [REDACTED]

Procurador/a Sr/a. TOMAS GARCIA-COSIO ALVAREZ

Abogado/a Sr/a. MARIA LUISA DUQUE ALEGRIA

DEMANDADO D/ña. MAPFRE ESPAÑA, S.A.

Procurador/a Sr/a. [REDACTED]

Abogado/a Sr/a. [REDACTED]

S E N T E N C I A N º 139/2021

En Mieres, a doce de julio de dos mil veintiuno.

Dª María Delgado García, Magistrada del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número 2 de Mieres y su partido judicial, ha visto los autos de juicio ordinario 595/2020, promovidos por el procurador de los Tribunales D. Tomás García-Cosío Álvarez, en nombre y representación de D. [REDACTED], asistido por la letrada Dª María Luisa Duque Alegría contra Mapfre España, S.A., representada por el procurador de los Tribunales D. [REDACTED] y asistida por el letrado D. [REDACTED], recayendo la presente resolución sobre la base de los siguientes

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por la representación de D. [REDACTED] se interpuso demanda de juicio ordinario contra Mapfre España, S.A. interesando la condena de la demandada a abonar la cantidad de 47.296,17 euros, más los intereses del



PRINCIPADO DE
ASTURIAS

Firmado por: MARIA JOSE DELGADO
GARCIA
12/07/2021 12:51
Minerva

artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro, con expresa condena en costas.

SEGUNDO.- La citada demanda fue admitida mediante decreto, el cual acordó sustanciar la misma por los trámites del juicio ordinario.

La parte demandada ha presentado escrito de contestación a la demanda, allanándose parcialmente a la reclamación en la cantidad de 18.348,51 euros.

TERCERO.- El 22 de abril de 2021 se celebró la audiencia previa con la asistencia de ambas partes.

Al acto del juicio, celebrado el día 22 de junio de 2021, comparecieron ambas partes. Se practicaron las pruebas admitidas en la audiencia previa consistentes en la declaración del legal representante de [REDACTED], S.L. y la pericial de D^a [REDACTED]. Por último, las partes formularon oralmente sus conclusiones, tras las cuales se procedió a declarar concluso el acto del juicio y los autos vistos para sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La parte demandante solicita la condena de la demandada a abonar la cantidad de 47.296,17 euros, más los intereses del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro.

Por su parte, la demandada se allana parcialmente a la reclamación en la cantidad de 18.348,51 euros, limitándose la discrepancia a la existencia o no de infraseguro así como a la reparación de tres daños concretos: los azulejos de la cocina de la vivienda, el suelo de corcho y las tuberías.

No es controvertida la suscripción de la póliza con efectos desde el 1 de febrero de 2018, constando en autos dos ejemplares de condiciones particulares, uno de 24 de febrero de 2021, aportado por la demandada y otro de 12 de junio de 2018, presentado por el demandante. Tampoco se discute la vivienda objeto de cobertura y ambos documentos incluyen dentro los riesgos asegurados, los daños por agua así como una valoración de la vivienda a los efectos de suma asegurada de 56.993,76 euros y 21.598,11 euros de mobiliario. Por parte de la demandada, se defiende la existencia de infraseguro al amparo del artículo 30 de la Ley del Contrato de Seguro, precepto que dispone:

"Si en el momento de la producción del siniestro la suma asegurada es inferior al valor del interés, el asegurador indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que aquélla cubre el interés asegurado.

Las partes, de común acuerdo, podrán excluir en la póliza o con posterioridad a la celebración del contrato, la aplicación de la regla proporcional prevista en el párrafo anterior."

Con relación al infraseguro, el informe pericial elaborado por D^a [REDACTED] ratificado en el acto de juicio, concluye la existencia de un porcentaje de infraseguro para el continente del 46,23%, estimando el valor en 106.000 euros frente a los 56.993,76 euros de suma asegurada. La aseguradora se remite al apartado 2.1 de las condiciones generales donde se establece que *"para la valoración de la vivienda se tendrá en cuenta exclusivamente el coste de su reconstrucción o reparación, con materiales similares o equivalentes cuando no fuera posible utilizar los mismos, sin considerar la repercusión del solar e independientemente del valor comercial que pudiera tener la misma."*

Por su parte, el demandante sostiene que el valor catastral de la vivienda es de 18.994,21 euros, extremo acreditado documentalmente mediante el justificante de pago del Impuesto sobre Bienes Inmuebles. Aporta también una valoración realizada por la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León la cual asciende a 36.548,52 euros. Frente a tales alegaciones, la aseguradora insiste en que la valoración es la de coste de reconstrucción o reparación. En el informe pericial de la demandada se refleja que la vivienda tiene un valor de mercado de 28.696,76 euros, según un informe aportado por el asegurado.

Por su relevancia a la hora de resolver, resulta necesario hacer mención expresa a la sentencia dictada el 16 de marzo de 2017 por la Sección 5^a de la Audiencia Provincial de Asturias, resolución que, entre otras cuestiones, establece:

[...] *"El núcleo de la controversia reside en la concurrencia o no de una situación de infraseguro (art. 30 LCS).*

Como es sabido, la cobertura en el seguro de daños viene determinada por el juego combinado del interés y su valor (art. 25 LS), la proscripción del enriquecimiento injusto (art. 26) y la suma asegurada (art. 27).

El valor del interés viene identificado como la relación del asegurado con la cosa asegurada, que se traduce en un valor objetivo



(el económico que representa para el asegurado la cosa de acuerdo con la relación que le vincula a ella), mientras que la suma asegurada (de obligada indicación en la póliza, art. 8.5 LCS) representa el límite contractual a que se obliga el asegurador en caso de que se produzca el siniestro de la cosa (art. 27 LCS), según el valor de ésta en el momento inmediatamente anterior al siniestro (art. 26 LCS), de forma tal que puede ser que porque la suma asegurada no se corresponda con el valor de la cosa siniestrada (bien desde el principio), porque la suma asegurada sea inferior a su valor al tiempo de la contratación del seguro, bien sobrevinida, se produzca una situación de infraseguro (art. 30 LCS), esto es, que la suma asegurada no cubra el total del valor de la cosa al momento del siniestro (STS 28-9-2.011).

En principio, y como regla general, la fijación de la suma asegurada corresponde hacerla al asegurado o tomador, pues es quien mejor puede valorar su interés sobre la cosa asegurada (STS 1-12-1.986 y 24-6-2.003), de forma que, desde esta perspectiva, es inasumible la invocación por la recurrente del carácter limitativo de la fijación en la póliza de la suma asegurada pues, si no decidida por él, a lo más debe de entenderse negociada o convenida con el asegurador quien, a su vista, establecería la prima del seguro.

Para evitar la situación de infraseguro y aplicación de la regla proporcional es frecuente acudir en seguros como el de autos a pactos que persiguen la consecución de un estado de seguro pleno, pero sin que por ello quede conjurada una situación de infraseguro, a cuyo fin el art. 30 LCS prevé la necesidad de pacto expreso.

Dichos remedios (parciales) que, sin asegurarlo, persiguen la plenitud de la cobertura del daño en caso de siniestro son los aquí pactados de revaloración automática de sumas aseguradas, de tolerancia (no aplicación de la regla proporcional del art. 30 LCS en caso de siniestro inferior a 1.200 €) o de compensación de capitales pero, como bien dice la sentencia recurrida, lo que no concurre es un pacto específico y expreso de seguro pleno (art. 30 LCS).

Ahora bien, la misma doctrina que apunta que la fijación de la suma asegurada corresponde al tomador o asegurado, también advierte que debe atenderse a la realidad de las cosas, cuales son que no siempre es así y que tratándose de bienes inmuebles puede ser, y así ocurre (con otro significado en caso de muebles), que sea la entidad aseguradora quien tome la iniciativa y valiéndose de unas tablas o criterios de tasación en su poder, fije la suma asegurada por el continente consitiéndola el tomador o asegurado, supuesto en el que, si además se pacta un índice de revalorización automática, no debiera hacerse descansar sólo en el tomador o asegurado las posibles consecuencias de la fijación de la suma asegurada, sino que, más correctamente, lo que debe de entenderse es que tomador y asegurado convinieron en la suma y si ésta se pretendió sobre el valor total del objeto del riesgo que debe de partirse de ella y del



PRINCIPADO DE
ASTURIAS



presupuesto de que fue voluntad de ambos contratantes al perfeccionar el contrato un estado de seguro pleno, es decir, la coincidencia plena entre el valor del interés del asegurado con la suma asegurada.

Y esto es lo acontecido en el caso, pues en la póliza, respecto del continente, se precisa, como forma de valoración y de aseguramiento, que es por el valor total de la cosa asegurada, y por el testigo que intervino en la mediación para la suscripción del seguro se vino a declarar que no fue el tomador quien fijó unilateralmente la suma asegurada, sino que tal vino incorporada a la póliza emitida por la aseguradora para su suscripción por el tomador.

Y si esto es así, la primera consecuencia es la de que debe de entenderse que la suma asegurada representa el valor que los contratantes (ambos) otorgaron al interés del asegurado y que en tal caso corresponde al asegurador desvirtuar que ese no sea el correcto para afirmar una situación de infraseguro.

Al respecto, la única prueba obrante consiste en informe pericial emitido a su instancia en el que los peritos otorgan al continente un valor superior al de la suma asegurada, afirmando entonces una situación de infraseguro, pero el informe no desvela el criterio del que se valieron los técnicos para valorar el continente, ni tampoco cabe pensar en una modificación sobrevenida del mismo que hubiese podido afectar a su valor, pues la póliza es con efectos del mes de marzo del año 2.015 y el siniestro acontece en abril de ese año."

La mencionada doctrina jurisprudencial considera que cuando se trata de valoración de bienes inmueble, la práctica habitual es que la entidad aseguradora tome la iniciativa y valiéndose de unas tablas o criterios de tasación en su poder, fije la suma asegurada por el continente, consistiéndola el tomador o asegurado y que por ello, las consecuencias de la fijación de la suma asegurada no deben recaer sobre el tomador o asegurado, sino que procede entender que fue una cantidad convenida entre ambos.

En este supuesto, se ignora el criterio que llevó a la fijación de 56.993,76 euros como suma asegurada por lo que se considera aplicable la doctrina anteriormente referida. Debe tenerse en cuenta, además, que las tres valoraciones diferentes a que hace mención el demandante (18.994,21 euros, 36.548,52 euros y 28.696,76 euros) son muy inferiores al valor pactado como suma asegurada lo que dificulta que pueda apreciarse mala fe por el tomador del seguro ya que un consumidor, no constando acreditación de conocimientos especiales en la materia ni tampoco el acceso a otros elementos o informes distintos de los aportados, en modo



PRINCIPADO DE
ASTURIAS

alguno puede percibir una cuantía muy superior tanto al valor de mercado como al catastral como infraseguro. A ello debe añadirse que el informe pericial aportado por la entidad demandada no detalla los criterios concretos empleados ni aporta elementos acreditativos de que el valor correcto sea el de 106.000 euros.

Por todo lo ya expuesto, no se aprecia la existencia de infraseguro.

SEGUNDO.- Por lo que respecta a la cantidad reclamada en concepto de reparación de los daños causados, la demandada únicamente reconoce la de 18.348,51 euros frente a los 47.296,17 euros reclamados.

Existe conformidad entre las partes sobre la partida correspondiente al contenido, cuantificada en 2.867 euros, limitándose la discrepancia al continente.

Junto con la demanda se aporta un presupuesto por importe total de 44.429,17 euros elaborado por [REDACTED] S.L. El citado presupuesto fue ratificado en el acto de juicio por D. [REDACTED] quien insistió que la causa de la caída de azulejos en la cocina es la humedad y que al ser antiguos y estar descatalogados, resulta necesario cambiar el paño entero. Por lo que respecta al suelo, admitió que el anterior era de corcho y que en su presupuesto se incluye pavimento laminado, pero defendió tal criterio alegando que en la actualidad el corcho no es un material económico y que el precio, aproximadamente, viene a ser el mismo para los dos materiales, valorando esa partida en 1.636,13 euros. El informe pericial de la demandada cuantifica la retirada e instalación del suelo de corcho en 960 euros. Ante la ausencia de prueba relativa a la diferencia de precio existente entre los dos materiales, debe acogerse el criterio del informe pericial de D^a [REDACTED] al tratarse de la instalación de un suelo del mismo material preexistente mientras que el presupuesto de [REDACTED] S.L. opta por un pavimento laminado. Por ello, del importe total del presupuesto debe deducirse la diferencia existente entre la opción propuesta por la perito de la demandada y la contenida en el presupuesto aportado por el actor, es decir, 676,13 euros.

Con relación a la partida de fontanería y calefacción, el informe pericial de la demandada sostiene que *"no procede su abono puesto que se recogen mejoras que se quieren realizar en la vivienda, no estando dañados por el siniestro ninguno de los elementos que se recogen."* Sin embargo, partiendo de la base de que la propia demandada admite que los alicatados de

los dos baños se han visto afectados por la cantidad de agua caída y se han despegado, no puede excluirse sin más lo relativo a la propia instalación de fontanería y calefacción, al ser elementos susceptibles de ser dañados por la acción del agua, como reconoció la propia perito en el acto de juicio con relación a las tuberías. Por el contrario, sí se estima que de la partida de fontanería y calefacción deben ser excluidos una serie de elementos por no resultar evidente su daño por la acción del agua, sin que por la parte demandante se haya aportado elemento de prueba diferente del presupuesto tendente a acreditar la necesidad de la sustitución o reparación por el siniestro objeto de los presentes autos, en concreto, los platos de ducha, las duchas, los inodoros, lavabo, bidet, frontales de ducha y radiador toallero. Se especifica que sí se incluye la retirada de los radiadores y la instalación de circuito de calefacción ante el posible daño tanto del circuito como de los radiadores anteriores por el agua. En consecuencia, la partida de fontanería y calefacción ascendería a un total de 5.664 euros.

Otra partida controvertida es la correspondiente al alicatado de la cocina, valorado en 1.801 euros por la parte demandante. La demandada afirma que el alicatado en la cocina no presenta daños compatibles con el siniestro por lo que no procede su reposición. El Sr. ██████████ declaró que fue a visitar la vivienda el mismo día del juicio y que había alguno suelto. El hecho del tiempo transcurrido desde el siniestro así como la falta de aportación de prueba acreditativa del nexo causal con la acción del agua, ni siquiera fotografías, determina que de conformidad con las reglas de la carga de la prueba, no pueda considerarse acreditada esa partida, debiendo ser descontada la cuantía de 1.801 euros del total del presupuesto.

De conformidad con todo lo expuesto anteriormente, el importe total, una vez deducidos los tres apartados señalados, asciende a 34.457,55 euros, cantidad a la que debe añadirse el 10% del Impuesto sobre el Valor Añadido, siendo el total de 37.903,30 euros. Procede sumar, además, el importe de 2.867 euros correspondiente al contenido, extremo sobre el que existe conformidad entre las partes.

TERCERO.- En materia de intereses, la parte demandante solicita la imposición de los regulados en el artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro.

Consta en las actuaciones que la entidad demandada realizó oferta motivada en cumplimiento estricto de las disposiciones legales por el importe de 18.348,51 euros mediante

comunicación de 16 de agosto de 2019, tras la reclamación de la parte demandante.

El artículo 7.2 del Real Decreto Legislativo 8/2004 establece que:

"En el plazo de tres meses desde la recepción de la reclamación del perjudicado, tanto si se trata de daños personales como en los bienes, el asegurador deberá presentar una oferta motivada de indemnización si entendiera acreditada la responsabilidad y cuantificado el daño, que cumpla los requisitos del apartado 3 de este artículo. En caso contrario, o si la reclamación hubiera sido rechazada, dará una respuesta motivada que cumpla los requisitos del apartado 4 de este artículo.

[...] Trascurrido el plazo de tres meses sin que se haya presentado una oferta motivada de indemnización por una causa no justificada o que le fuera imputable al asegurador, se devengarán intereses de demora, de acuerdo con lo previsto en el artículo 9 de esta Ley. Estos mismos intereses de demora se devengarán en el caso de que, habiendo sido aceptada la oferta por el perjudicado, ésta no sea satisfecha en el plazo de cinco días, o no se consigne para pago la cantidad ofrecida."

El apartado tercero del citado precepto regula los requisitos que debe cumplir la oferta motivada de la aseguradora:

"3. Para que sea válida a los efectos de esta Ley, la oferta motivada deberá cumplir los siguientes requisitos:

a) Contendrá una propuesta de indemnización por los daños en las personas y en los bienes que pudieran haberse derivado del siniestro. En caso de que concurran daños a las personas y en los bienes figurará de forma separada la valoración y la indemnización ofertada para unos y otros.

b) Los daños y perjuicios causados a las personas se calcularán según los criterios e importes que se recogen en el Título IV y el Anexo de esta Ley.

c) Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga para la valoración de los daños, incluyendo el informe médico definitivo, e identificará aquéllos en que se ha basado para cuantificar de forma precisa la indemnización ofertada, de manera que el perjudicado tenga los elementos de juicio necesarios para decidir su aceptación o rechazo.

d) Se hará constar que el pago del importe que se ofrece no se condiciona a la renuncia por el perjudicado del ejercicio de



futuras acciones en el caso de que la indemnización percibida fuera inferior a la que en derecho pueda corresponderle.

e) Podrá consignarse para pago la cantidad ofrecida. La consignación podrá hacerse en dinero efectivo, mediante un aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca o por cualquier otro medio que, a juicio del órgano jurisdiccional correspondiente, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad consignada."

En el presente supuesto, la demandante realizó la reclamación a la que se refiere el precepto anterior y no consta que la aseguradora demandada remitiera la oferta motivada fuera del plazo legal de tres meses a contar desde la reclamación por lo que cumpliendo la misma los requisitos legales exigidos por las disposiciones citadas anteriormente, no procede la imposición de los intereses previstos en el artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro.

CUARTO.- El artículo 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil dispone:

"1. En los procesos declarativos, las costas de la primera instancia se impondrán a la parte que haya visto rechazadas todas sus pretensiones, salvo que el tribunal aprecie, y así lo razone, que el caso presentaba serias dudas de hecho o de derecho.

Para apreciar, a efectos de condena en costas, que el caso era jurídicamente dudoso se tendrá en cuenta la jurisprudencia recaída en casos similares.

2. Si fuere parcial la estimación o desestimación de las pretensiones, cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad, a no ser que hubiere méritos para imponerlas a una de ellas por haber litigado con temeridad."

Tratándose de una estimación parcial de la demanda y no apreciando concurrencia de temeridad ni mala fe, no procede hacer expresa imposición de costas.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación,

Ç



PRINCIPADO DE
ASTURIAS



FALLO

SE ESTIMA PARCIALMENTE la demanda interpuesta por D. [REDACTED] [REDACTED] contra Mapfre España, S.A. por lo que **debo condenar y condeno** a Mapfre España, S.A. al pago de **40.770,30 euros**.

Las partes deberán satisfacer cada uno de ellos las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad.

Notifíquese esta sentencia a las partes, haciéndoles saber que no es firme y que contra la misma cabe interponer recurso de apelación que deberá presentarse en el plazo de veinte días a contar desde el día siguiente a su notificación ante la Ilma. Audiencia Provincial de Asturias.

Así por esta mi sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutelar o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



PRINCIPADO DE
ASTURIAS