

JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 20 DE MADRID

Calle del Poeta Joan Maragall, 66 , Planta 4 - 28020

Tfno: 914932777

Fax: 914932779

42020310

NIG: [REDACTED]

Procedimiento: Procedimiento Ordinario [REDACTED]/2021

Materia: Contratos en general

Demandante: [REDACTED]

PROCURADOR D./Dña. [REDACTED]

Demandado: SEGURCAIXA ADESLAS, S. A.

PROCURADOR D./Dña. [REDACTED]

SENTENCIA Nº 65/2022

JUEZ/MAGISTRADO- JUEZ: D./Dña. GONZALO ONEGA COLADAS GUZMAN

Lugar: Madrid

Fecha: veinticuatro de febrero de dos mil veintidós

D. Gonzalo Ónega Coladas-Guzmán, Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia nº 20 de Madrid, ha visto los presentes autos de juicio ordinario seguidos en este Juzgado bajo el número [REDACTED] del año 2021, a instancias de la entidad [REDACTED] representada por el procurador D. [REDACTED] y asistida por el letrado D. Ángel Alcalde Ballell, contra la mercantil SEGURCAIXA ADESLAS SA, representada por el procurador D. [REDACTED] y asistida del letrado D. [REDACTED], sobre reclamación de cantidad.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el procurador D. [REDACTED] en la representación indicada y mediante escrito que por turno de reparto correspondió a este juzgado, se presentó demanda de juicio ordinario en la que solicitaba la condena de la demandada en los términos del suplico de tal escrito inicial.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda, se ordenó emplazar a la parte demandada para que en término de 20 días compareciera en los autos y la contestara bajo apercibimiento de rebeldía. Habiendo comparecido en tiempo y forma la demandada se la tuvo por personada y parte y por contestada a la demanda, señalándose fecha para la celebración de la Audiencia Previa.

TERCERO- El día 21 de febrero de 2022 ha tenido lugar la Audiencia Previa, a la que comparecieron en legal forma las partes. Solicitado el recibimiento del Juicio a prueba así se acordó, y admitida únicamente la documental sin que fuera impugnada en cuanto a su autenticidad quedaron los autos vistos para sentencia, en atención a lo

prevenido por el artículo 429.8 de la LEC.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- No es discutido que la mercantil actora explota el restaurante de Madrid, así como que por la misma se suscribió con la demandada SEGURCAIXA ADESLAS SA póliza de seguros de fecha 1 de julio de 2019, siendo acompañadas como documento nº 1 de la demanda las condiciones particulares pactadas.

En tales condiciones particulares se señala como riesgo objeto de cobertura el de “pérdida de beneficios”, fijando una indemnización diaria por tal causa de 918 euros con un máximo de 90 días.

Alega la parte actora que en marzo de 2020 y debido al estado de emergencia sanitaria provocado por el virus del covid 19 el restaurante tuvo que cerrar 86 días, durante los cuales no obtuvo beneficio alguno, lo que afirma constituye el riesgo asegurado, reclamando en concepto de indemnización frente a la demandada la suma de 78.948 euros más los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

SEGURCAIXA ADESLAS SA opone que conforme a lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza, Capítulo VI, “Cobertura de pérdida de beneficios”, apartado 2: “El asegurador cubre en función de la modalidad de indemnización convenida y hasta el límite económico y temporal indicado en Condiciones particulares, las pérdidas económicas que ocasione la paralización temporal, total o parcial, de la actividad empresarial asegurada cuando sea consecuencia directa de un siniestro amparado por la póliza”.

Esto es, la cobertura relativa a pérdida de beneficios únicamente cubriría aquellos dejados de obtener a causa de un siniestro contemplado en la póliza como riesgo asegurado.

La actora opone que la demandada pretende imponer una condición limitativa del riesgo asegurado que no ha sido expresamente aceptada por el asegurado, por lo que la misma no es válida ni eficaz.

La demandada alega así mismo que no consta acreditada la pérdida de beneficios afirmada de contrario.

SEGUNDO.- El artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, que dispone que “Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurador y al que se entregará copia del mismo. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito”.

Así mismo, tal como razona la AP A Coruña, sec. 5ª, en Sentencia 5-6-2012, nº 296/2012, rec. 409/2011. Pte: Tasende Calvo, Julio J.: “la jurisprudencia ha venido reconociendo el carácter restrictivo de los derechos del asegurado que tienen determinadas cláusulas de las condiciones generales de las pólizas de los contratos de seguro, las cuales para ser eficaces han de ser especialmente destacadas y aceptadas específicamente por escrito, de acuerdo con la exigencia contenida en el citado art. 3 de

la LCS (SS TS de 23 diciembre 1988, 4 noviembre 1991, 15 julio 1993, 11 noviembre 1997, 28 mayo 1999, 20 septiembre 2001, 10 mayo 2005, 7 julio 2006, 30 marzo 2007 y 22 diciembre 2008), de manera que la infracción de esta norma imperativa produce la nulidad de la cláusula que no cumpla los requisitos en ella establecidos (SS TS 13 diciembre 2000, 25 febrero 2004 y 10 mayo 2005).

En este sentido, adquiere relevancia la distinción entre las condiciones verdaderamente limitativas de los derechos del asegurado y las simplemente delimitadoras del riesgo objeto de cobertura, toda vez que los requisitos impuestos en esta norma son sólo aplicables a aquellas cláusulas restrictivas y no a las que delimitan objetiva e inicialmente el riesgo asegurado o a cualquier otra condición general del seguro excluyente de la responsabilidad del asegurador, las cuales basta que estén incorporadas a la póliza y hayan sido aceptadas de forma genérica, siendo suficiente el consentimiento general del tomador en orden a la conclusión del contrato para su validez y oponibilidad (SS TS 9 noviembre 1990, 16 octubre 1992, 9 febrero 1994, 3 marzo 1998, 18 septiembre 1999, 16 octubre 2000, 17 abril 2001, 30 diciembre 2005, 11 septiembre 2006, 1 marzo 2007 y 28 noviembre 2011).

A diferencia de las cláusulas delimitadoras del riesgo, que son las que con carácter general definen o describen el riesgo que va a ser objeto de cobertura en el contrato de seguro, considerando como tales las que tienen por finalidad concretar el riesgo que constituye el objeto del contrato y mediante las cuales se individualiza el mismo y se fija su base objetiva, determinando qué riesgos se cubren, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito espacial (SS TS 2 febrero 2001, 14 mayo 2004, 11 septiembre 2006, 5 marzo 2007, 11 febrero 2009 y 28 noviembre 2011), así como las que contemplan exclusiones objetivas de la póliza o restringen su cobertura en relación con determinadas circunstancias, siempre que respondan a un propósito de eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo en coherencia con el objeto del contrato, o en coherencia con el uso establecido (SS TS 9 noviembre 1990 y 22 diciembre 2008), las limitativas de los derechos del asegurado son las que, una vez ya se ha concretado el objeto del seguro mediante aquellas, excluyen, limitan o modifican en determinados supuestos la cobertura del riesgo en principio asegurado, y que, de no ser por la cláusula, quedarían incluidos en el riesgo que delimita el ámbito general del seguro (SS TS 26 febrero 1997, 16 octubre 2000 y 11 septiembre 2006).

También merecen la calificación de cláusulas limitativas aquellas que, siendo en principio definitorias del riesgo, lo identifiquen de modo anormal o inusual, ya sea porque se aparten de la cobertura propia del tipo de contrato de seguro de que se trate, ya porque introduzcan una restricción que hay que entender, en aplicación de un criterio sistemático de interpretación, más limitada que el riesgo contractualmente aceptado de modo evidente, delimitándolo de forma contradictoria con el objeto del contrato o con las condiciones particulares de la póliza (SS TS 10 febrero 1998, 8 noviembre 2001, 23 octubre 2002, 23 noviembre 2004, 10 mayo 2005, 7 julio 2006 y 22 diciembre 2008), sin que la declaración de inclusión de un determinado riesgo en las condiciones particulares de la póliza suponga la ilimitación de la cobertura (SS TS 11 septiembre 2006 y 11 febrero 2009).

Por otra parte, la mención a los derechos del asegurado ha de ser entendida en sentido amplio, no referida solamente a los derechos subjetivos expresamente reconocidos al asegurado en la póliza del contrato de seguro, sino al conjunto de facultades jurídicas que, por disposición legal, amplían o completan tales derechos art. 2 LCS)”.
[REDACTED]

Y la Audiencia Provincial de Girona, Sección 1ª, en Sentencia 59/2021 de 3

Feb. 2021, Rec. 35/2021, señala lo siguiente: “El 13 de febrero de 2020 la demandante concertó póliza con la entidad demandada, denominada "(...)", referida a un local de negocio destinado a pizzería, concretamente el denominado "(...)" en el que se contemplaban diversas contingencias a cubrir. Dice la demanda rectora, que también tenía concertado un apartado especial por "paralización de actividad" que ascendida a 200 €/días durante un periodo de treinta días sin franquicia.

Dada la legislación emanada por el efecto notorio del COVID-19, la demandante tuvo el negocio paralizado por más de treinta días y por ello, entiende que le corresponde ser indemnizada por la aseguradora por 30 días a razón de 200 €/día.

La aseguradora compareció y contestó la demanda. Opone el conocimiento exacto de la asegurada de la existencia de unas condiciones generales, que ocasionaron la negativa a dar lugar a la indemnización solicitada... nos hallamos frente a una cuestión novedosa, en el marco de un contrato de seguro, que "prima facie", parece alterar las coordenadas dentro de las cuales se pactaron en su momento las diferentes coberturas de los riesgos analizados.

En el ámbito de los contratos de seguro, la repercusión de las circunstancias excepcionales derivadas del virus COVID-19 es especialmente significativa.

Tal y como lo define nuestra jurisprudencia, el contrato de seguro «Se configura como instrumento jurídico de protección del asegurado frente a determinados riesgos que operan como motivo determinante para su celebración por parte del tomador, que pretende de esta forma preservarse de ellos ante el temor de que llegaran a producirse, generándole un perjuicio» (STS, Sala Civil, Sección Pleno, nº 661/2019 de 12 de diciembre de 2019).

Sentada la anterior premisa, el recurso reclama el examen, (habitual en casos como el analizado donde se discute el alcance de la cobertura del seguro), de la procedencia o no de un riesgo específico, y determinar la eficacia de las cláusulas pactadas, lo que viene, como es bien sabido, regulado en el artículo 3 LCS, que establece los requisitos de validez de las mismas.

Dado que la pretensión de la demandante/recurrente, se entronca con un supuesto de "pandemia", en dicho examen, debe recordarse que, el vigente art. 44.2º LCS establece que: "No será de aplicación a los contratos de seguros por grandes riesgos, tal como se delimitan en esta Ley, el mandato contenido en el artículo 2 de la misma."

El concepto genérico de "grandes riesgos", se nutre de la previsión normativa de la Ley 20/2015, de 14 de julio, "de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras", cuyo art. 11 considera como tales, entre otros: "los de vehículos ferroviarios, vehículos aéreos, vehículos marítimos, los de crédito y de caución (en el ámbito profesional), así como determinados riesgos cuyo tomador supere determinados límites tasados (referidos a parámetros como volumen de negocio, balance o empleados).

En relación con el régimen jurídico aplicable a dichos riesgos específicos y su justificación, la reciente STS, nº 545/2020 de 20 de octubre de 2020, dice que: «La consecuencia de la calificación de un contrato de seguro con esta naturaleza jurídica supone (...) que no le resulta de aplicación (...) el carácter imperativo que presenta la regulación de dicha ley en sus distintas modalidades de seguro [...] Por lo que dicho contrato se rige, conforme al citado principio de autonomía de la voluntad de las partes (art. 1255 CC), por lo dispuesto en el clausulado particular y general de la póliza del contrato de seguro; y de modo supletorio por las disposiciones de la LCS».

Si el contrato de seguro es "lex ínter-partes", deben examinarse: a) las cláusulas que puedan tener carácter lesivo para el asegurado, b) las cláusulas delimitadoras del

riesgo y c) las cláusulas limitativas.

- La cláusula lesiva, son directamente inválidas siempre y es definida como «aquella que reduce considerablemente y de manera desproporcionada el derecho del asegurado, vaciándolo de contenido, de manera que es prácticamente imposible acceder a la cobertura del siniestro. En definitiva, impide la eficacia de la póliza... las cláusulas lesivas son inválidas siempre. Es decir, el concepto de condición lesiva es más estricto que el de cláusula limitativa, ya que hay cláusulas limitativas válidas, pero las lesivas son siempre inválidas» (STS nº 273/2016 de 22 de abril de 2016).

- En cuanto a la cláusula delimitadora del riesgo asegurado, se caracteriza principalmente porque define el objeto del contrato y perfila el compromiso que asume la compañía aseguradora, de manera tal que, si el siniestro acaece fuera de dicha delimitación, positiva o negativamente explicitada en el contrato, no nace la obligación de la compañía aseguradora de hacerse cargo de su cobertura (STS nº 661/2019 de 12 diciembre de 2019). Así, se pueden considerar cláusulas delimitadoras del riesgo aquellas que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato.

- Las cláusulas limitativas, vienen a restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización, una vez que el riesgo objeto del seguro se ha determinado. Serían aquellas que empeoran la situación negocia! del asegurado.

Sentado lo anterior, el artículo 3 LCS, requiere que las cláusulas delimitadoras solo precisan de una aceptación genérica sin la necesidad de la observancia de requisitos especiales, las limitativas sin embargo deben cumplir conjuntamente los dos requisitos previstos en el art. 3 LCS; esto es, a) estar destacadas de un modo especial y b) ser expresamente aceptadas por escrito, formalidades que es preciso acreditar y que resultan esenciales para comprobar que el asegurado tuvo un exacto conocimiento del riesgo cubierto y consintió expresamente en dicha limitación de sus derechos.

En trance de determinar si una cláusula participa o no de la naturaleza de "limitativa", la jurisprudencia del TS acude a los conceptos de: "contenido natural del contrato" y "expectativas razonables del asegurado".

Tales conceptos son tratados en la reciente STS Pleno nº;421/2020, de 14 de julio (Casación núm.: 4922/2017) dice: "(...) Por su parte, las cláusulas limitativas de derechos se dirigen a condicionar o modificar el derecho del asegurado y por tanto la indemnización, cuando el riesgo objeto del seguro se hubiere producido. Deben cumplir los requisitos formales previstos en el art. 3 LCS, de manera que deben ser destacadas de un modo especial y han de ser expresamente aceptadas por escrito; formalidades que resultan esenciales para comprobar que el asegurado tuvo un exacto conocimiento del riesgo cubierto (SSTS 268 12011, de 20 de abril; y 51612009, de 15 de julio). "La jurisprudencia ha determinado, de forma práctica, el concepto de cláusula limitativa, referenciándolo al contenido natural del contrato. derivado, entre otros elementos, de las cláusulas identificadas por su carácter definidor, de las cláusulas particulares del contrato y del alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora. El principio de transparencia, fundamento del régimen especial de las cláusulas limitativas, opera con especial intensidad respecto de las cláusulas introductorias o particulares."

Tal doctrina se completa con la de las expectativas razonables del asegurado.

Se afirma en la sentencia citada que: "Cuando legislativamente se estableció un régimen específico para que determinadas condiciones generales del contrato de seguro alcanzasen validez, se estaba pensando precisamente en las cláusulas que restringen la cobertura o la indemnización esperada por el asegurado. Estas cláusulas pueden ser válidas, pero para ello se requiere que el asegurado haya conocido las restricciones que introducen -es decir, que no le sorprendan- y que sean razonables, que no vacíen el

contrato de contenido y que no frustren su fin económico y, por tanto, que no le priven de su causa (...)"

Examen del concreto seguro que vincula a las partes... Con fecha 13 de febrero de 2020, la demandante contrató con la aseguradora demandada, una póliza de seguros denominada: "...", cuyas condiciones particulares adicionales fueron aportadas con la demanda rectora de documento nº 1...e) En la página nº 56 del Condicionado General de la Póliza, se define la COBERTURA DE PÉRDIDA DE BENEFICIO: "2. El asegurador cubre en función de la modalidad de indemnización convenida y hasta el límite económico y temporal indicado en Condiciones Particulares, las pérdidas económicas que ocasionen la paralización temporal, total o parcial, de la actividad empresarial asegurada cuando sea consecuencia directa de un siniestro amparado por la póliza comprendido en las coberturas del capítulo 111 de estas Condiciones Generales "Coberturas de daños", que hayan sido expresamente contratadas. En ningún caso, la indemnización podrá exceder del tiempo estrictamente necesario para realizar la reparación de los daños causados por el siniestro".

No consta la firma por parte de la asegurada de este condicionado general... la cuestión a resolver es de naturaleza eminentemente jurídica y consiste en determinar, si la paralización de un negocio de restauración, a consecuencia de la legislación estatal dictada por la pandemia del COVID-19, está o no cubierta en el concreto seguro analizado. Se adelanta que la respuesta debe ser positiva.

En efecto, el condicionado particular contiene una cláusula "delimitadora del riesgo cubierto", que contempla el supuesto de pérdida de beneficios por paralización de la actividad negocial, en cuyo supuesto el pacto era claro:

únicamente se contemplaba un máximo de 30 días a razón de 200 €/día y, por ende, sometida al régimen de aceptación genérica sin la necesidad de la observancia de los requisitos de incorporación que se exigen a las limitativa por no constituir una limitación de los derechos del asegurado.

A partir de estos antecedentes alcanzamos el núcleo del debate.

Surge la duda de si, el supuesto de paralización como consecuencia de la pandemia por COVID-19 está o no cubierto, en la medida, que por dicho motivo, ocasiona la pérdida de beneficios durante el período de indemnización, sin entrar en disquisiciones dogmáticas sobre si se debe distinguir si el negocio se interrumpe por causa del virus, o por causa de una medida gubernamental de paralización (en cuyo caso podría surgir la duda de si la aseguradora puede o no repetir al Estado), puesto que, en todo caso, el asegurado ve interrumpido su negocio y mermados sus ingresos, y precisamente por ello, cuando en el condicionado general no se contempla expresamente el apartado "paralización por resolución gubernativa ante una pandemia", y ello se opone por la aseguradora al asegurado, nos hallamos ante una clara limitación de los derechos del asegurado en un contrato de adhesión, por lo que, su validez y oponibilidad vendría condicionada al cumplimiento de los específicos requisitos, de aparecer destacadas de modo especial en la póliza y haber sido específicamente aceptadas por escrito, del art. 3 LCS.

Refuerza el argumento de que nos hallamos ante una cláusula limitativa, el hecho de que, el condicionado general, contiene, en su apartado 111, referido a "Cobertura de daños", una expresa remisión al condicionado particular donde la indemnización por cese de negocio tiene una limitación temporal de cobertura o "claim made" (art 73.2º LCS), las cuales, recientemente fueron objeto de interpretación por las SSTs 252/2018 de 26 de abril, de pleno, 170/2019, de 20 de marzo, 185/2019, de 26 de marzo y nº 421/2020, como clausula limitativa.

En todo caso, el hecho de que la póliza examinada no contemple expresamente,

la cobertura del riesgo referido a la paralización del negocio por la pandemia, impone que su exclusión en el condicionado general por la aseguradora, reclamaba los requisitos del art. 3 LCS (estar destacada de forma especial y aceptación por escrito del asegurado) y ello, por aplicación de los principios antes mencionados, referidos al contenido natural del contrato de seguro y a las expectativas que podía tener el asegurado, cuando acepto la póliza por ver cubierto, de manera expresa, "Pérdida de beneficios/Paralización de la actividad". Aceptar lo contrario, supondría tanto como restringir la cobertura esperada por el asegurado, dejando desnaturalizada la paralización del negocio cubierto, en principio, por el seguro contratado.

Finalmente, los seguros y coberturas referidos a lucro cesante o de pérdida de beneficios como el analizado, normalmente quedan sujetos a la existencia de un daño material previo y en el presente caso, este extremo ni siquiera es cuestionado por la aseguradora.

Tal vez, las aseguradoras deben contemplar expresamente en sus pólizas las situaciones de pandemia, pues como expresa la STS de fecha 19 de julio de 2012 que: "Las cláusulas delimitadoras del riesgo establecen exclusiones objetivas de la póliza o restringen su cobertura en relación con determinados eventos o circunstancias, siempre que respondan a un propósito de eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo en coherencia con el objeto del contrato (fijado en las cláusulas particulares, en las que figuran en lugar preferente de la póliza o en las disposiciones legales aplicables salvo pacto en contrario) o en coherencia con el uso establecido y no puede tratarse de cláusulas que delimiten el riesgo en forma contradictoria con el objeto del contrato o con las condiciones particulares de la póliza, o de manera no frecuente o inusual".

TERCERO.- Tales consideraciones son plenamente aplicables al caso presente, en cuanto que:

- Las condiciones particulares de la póliza (Documento nº 1 de la demanda) establecen con claridad la pérdida de beneficios como riesgo asegurado, por lo que lo establecido en las condiciones generales en cuanto a los supuestos en que el asegurado ostenta el derecho a reclamar la indemnización es manifiestamente una limitación de su derecho, y en consecuencia "su validez y oponibilidad vendría condicionada al cumplimiento de los específicos requisitos, de aparecer destacadas de modo especial en la póliza y haber sido específicamente aceptadas por escrito, del art. 3 LCS".

-Las condiciones particulares de la póliza señalan que "El tomador del seguro conoce y acepta especialmente las exclusiones y las causas limitativas de sus derechos que figuran destacadas en las condiciones generales...Capítulo VI...".

Por tanto, las propias condiciones particulares señalan que el Capítulo VI de las condiciones generales establece "exclusiones" y "causas limitativas de sus derechos".

-Las condiciones particulares de la póliza también reflejan que "El alcance y las características de las coberturas contratadas está descrito en las condiciones generales del contrato", así como que "El tomador del seguro reconoce haber sido informado y haber recibido del asegurador junto con las presentes condiciones particulares las condiciones generales...En prueba de aceptación de las mismas las partes firman el presente documento".

No obstante, tal declaración en las condiciones generales no es suficiente para tener por cumplida la obligación que impone el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, y que como se ha expuesto exige que las cláusulas limitativas de derechos sean destacadas de modo especial en la póliza y haber sido específicamente aceptadas por escrito, no siendo por tanto válida una mera aceptación genérica de distintas cláusulas por remisión a su contenido en las condiciones generales. Tal omisión no es así mismo

negada por la demandada, que ha fundamentado su oposición en que no nos hallábamos ante una clausula limitativa de derechos sino delimitadora del riesgo asegurado.

Hay que afirmar por tanto que tal como alega la parte actora las cláusulas del apartado VI de las condiciones generales de la póliza son limitadoras de los derechos del asegurado y que por tanto debieron reunir los requisitos del artículo 3 de la LCS, a lo que no dio cumplimiento la parte demandada aseguradora, por lo que tales limitaciones no son oponibles al asegurado.

CUARTO.- En cuanto a la concurrencia del riesgo asegurado, la actora no viene obligada a acreditar un concreto lucro cesante, sino únicamente una pérdida de beneficios igual o superior a la indemnización reclamada durante un plazo no superior a 90 días.

La demandante no acompaña documental relativa a tal hecho, pero la pérdida de ganancias se tiene por un hecho cierto y notorio habida cuenta de que el periodo aplicado corresponde exclusivamente al transcurrido a partir de la entrada en vigor del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, que acordó limitar el derecho a la circulación de las personas y el cierre de los establecimientos de restauración como el explotado por la demandante, medidas que se mantuvieron hasta el 1 de junio de 2020 (Se reclama por 86 días).

En consecuencia, la demanda presentada debe ser íntegramente estimada, condenando a la demandada al pago de la cantidad de 78.948 euros

QUINTO.- El artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro establece en su regla tercera que “se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro”, y a su vez la regla cuarta determina que “la indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial”.

No obstante, el apartado octavo de tal precepto previene que “No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable”. Tal causa justificada no se aprecia en el caso presente, en el que la demandada ha opuesto una cláusula de limitación de los derechos del asegurado con infracción del art 3 de la LCS, debiendo por tanto ser condenada al pago de los intereses señalados.

SEXTO.- Dado que las pretensiones de la parte actora han sido estimadas la demandada ha de ser condenada al pago de las costas procesales, en atención a lo prevenido en el artículo 394.1 de la LEC.

FALLO

ESTIMAR la demanda interpuesta por el procurador D. [REDACTED],

en nombre y representación de la entidad [REDACTED] contra la mercantil SEGURCAIXA ADESLAS SA, y en su virtud, CONDENAR a la parte demandada al pago de la suma de SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO EUROS (78.948 euros), más los intereses legales de tal cantidad en la forma señalada en el Fundamento de Derecho Quinto de la presente resolución, así como al pago de las costas procesales.

Notifíquese esta sentencia a las partes haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer ante este mismo Juzgado recurso de Apelación dentro de los 20 días siguientes a aquel en que se notifique esta resolución.

Para la admisión a trámite del recurso previamente deberá efectuarse constitución de depósito en cuantía de 50 euros, de conformidad en lo establecido en el apartado 5º de la Disposición adicional decimoquinta de la L.O 6/1985 del Poder Judicial, salvo concurrencia de los supuestos de exclusión previstos en la misma (Ministerio Fiscal, Estado, Comunidades Autónomas, Entidades Locales y organismos autónomos dependientes de todos ellos) o beneficiarios de asistencia jurídica gratuita.

Llévese el original al libro de sentencias.

Por esta mi sentencia de la que se expedirá testimonio para incorporarlo a las actuaciones, lo pronuncio, mando y firmo.

PUBLICACIÓN.- La anterior sentencia ha sido leída y publicada por el Sr. Magistrado-Juez que la suscribe, hallándose celebrando audiencia pública en el día de la fecha. Doy fe.

Este documento es una copia auténtica del documento Sentencia 65-22 estima firmado electrónicamente por GONZALO ONEGA COLADAS GUZMAN