

Juzgado de Primera Instancia

JPI de Pamplona (Provincia de Navarra) Sentencia num. 209/2021 de 15 octubre
JUR\2021\324555



Seguro. Banca. Contratos típicos. Derecho Foral de Navarra.

Jurisdicción:Civil

Procedimiento 177/2021

Ponente:Ilmo. Sr. D. Ángela Fernández Zabalegui

Juzgado de Primera Instancia N° 4

Plaza del Juez Elío/Elío Epailearen Plaza, Planta 4

Solairua, 31011

Pamplona/Iruña

Teléfono: 848.42.42.46 - FAX 848.42.42.51

Email: pinspam4@navarra.es

OR050

Sección: C

Procedimiento: PROCEDIMIENTO ORDINARIO

Nº Procedimiento: 0000177/2021

NIG: 3120142120210001866

Materia: Obligaciones

Resolución: Sentencia 000209/2021

Puede relacionarse de forma telemática con esta Administración a través de la Sede Judicial Electrónica de Navarra<https://sedejudicial.navarra.es/>

SENTENCIA N° 000209/2021

En Pamplona/Iruña, a 15 de octubre del 2021.

Vistos por mí, Doña Ángela Fernández Zabalegui, Magistrada-Juez de Adscripción Territorial de Navarra adscrita al Juzgado de Primera Instancia nº 4 de Pamplona/Iruña, los Autos del Juicio Ordinario nº 177/2021, seguidos a instancia de ---, representada por el Procurador Don Jaime Ubillos Minondo y defendida por el Letrado Don Jesús Marco Jiménez, contra ---, representada por la Procuradora

Doña Andrea Leache López, y defendida por el Letrado Don José Luis Equiza Larrea, dicto resolución en base a los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

Por el Procurador Don Jaime Ubillos Minondo, en nombre y representación de ---, se presentó demanda de juicio ordinario, con entrada el 18 de febrero de 2021, contra ---, en la cual solicitaba, previa alegación de los hechos y fundamentos de derecho, aplicables al supuesto de autos que se dan total e íntegramente reproducidos en la presente resolución y en razón a la brevedad no se transcriben, terminaba suplicando al Juzgado que "admita este escrito con los documentos que se acompañan, tenga por formulada demanda de juicio ordinario frente a ---, declarando el incumplimiento de esta en sus obligaciones en cuanto al contrato de seguro suscrito y como consecuencia, condene a la demandada al pago de la citada cantidad de diez mil seiscientos euros (10.600€) a la mercantil -- tal y como hemos expuesto en el contenido de esta demanda, cantidad que se deberá incrementar con los intereses correspondientes, además de la expresa condena en costas e intereses procesales."

SEGUNDO

Admitida a trámite la demanda mediante Decreto de 16 de marzo de 2021, se dio traslado a la demandada para que compareciese en autos asistida de Abogado y Procurador y contestase a la demanda en el plazo de veinte días, lo cual se verificó en tiempo y forma, así el 21 de abril de 2021, por la Procuradora Doña Andrea Leache López, en nombre y representación de la demandada, --- mediante la presentación de escrito de contestación a la demanda, arreglado a las prescripciones legales, en el que, previa alegación de hechos y fundamentos de derecho que se dan por reproducidos, terminaba suplicando al Juzgado que "tenga por presentada esta oposición y tras los trámites legales, dicte sentencia, desestimando la demanda, condenando en costas al actor".

TERCERO

Convocadas las partes a la preceptiva audiencia al juicio que señala la Ley, el 22 de septiembre de 2021, llegado que fue el día señalado, comparecieron ambas partes, exhortándose a las mismas para que llegaran a un acuerdo, que no se logró, afirmándose y ratificándose en sus respectivos escritos de demanda y contestación, realizando las manifestaciones que obran en autos y solicitando el recibimiento del pleito a prueba, admitida la prueba propuesta, siendo esta únicamente la documental aportada con la demanda, quedan los autos vistos para Sentencia tras formular conclusiones finales, todo lo cual consta debidamente registrado en soporte apto para la grabación y reproducción del sonido y de la imagen, con el resultado que obra en autos.

CUARTO

En la tramitación de estos autos se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Se interpone demanda por la parte actora ejercitando acción en reclamación de 10.600€ más los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro ([LCS \(RCL 1980, 2295\)](#)), funda su pretensión en el contrato de seguro Multirriesgo Comercio básico, suscrito entre las partes con número con entrada en vigor el 1 de julio de 2020, entre cuyas garantías consta la pérdida temporal de la explotación con una franquicia de dos días y 200€ diarios asegurados, surgiendo el motivo que da lugar al nacimiento de dicha cobertura, así el local de hostelería regentado debió cerrar durante 55 días como consecuencia de la [Orden Foral 57/2020, de 21 de octubre \(LNA 2020, 550\)](#) , por el que se ordenó el cierre de los locales de hostelería como consecuencia de la evolución epidemiológica derivada de la COVID-19 a partir del 22 de octubre de 2020 hasta el 16 de diciembre de 2020, reclamando 53 días por 200€ diarios.

La parte demandada se opone a la demanda, solicitando su íntegra desestimación, toda vez que el riesgo se encuentra excluido de la póliza suscrita, no siendo uno de los riesgos contratados.

Por lo tanto, los hechos controvertidos en el presente procedimiento son: si el cierre del local de la actora durante 55 días motivado por las restricciones acordadas por la Orden Foral 57/2020 está o no cubierto por la póliza suscrita entre las partes.

SEGUNDO

No es objeto de discusión entre las partes, y así queda probado, que la actora es la titular del local de hostelería ---, así como la suscripción de la póliza de seguros Multirriesgo --- Comercio básico con número --- por las partes con fecha de efectos el 1 de julio de 2020 (documento nº 1 de la demanda), siendo abonada la prima el 1 de julio de 2020 (documento nº 2 de la demanda).

El contrato suscrito, recoge en las condiciones particulares las garantías contratadas estando incluida la pérdida temporal de la explotación con una franquicia de dos días, y el límite de 200€ diarios asegurados. Siendo el proyecto remitido a la actora por el mediador de fecha 25 de junio de 2020, y del mismo tenor que el contrato suscrito (documento nº 4 de la demanda). Del documento nº 6 de la demanda se desprende que remiten la documentación del seguro contratado el 6 de julio de 2020. Las condiciones generales (documento nº 8 de la demanda), las cuales no se encuentran firmadas por la asegurada, ni consta que fuera entregado junto con el proyecto de póliza e información precontractual, sino con posterioridad a su formalización (documento nº 4 y 5 de la demanda), recogen en su artículo 3 dedicado a las garantías opcionales, en su apartado 5 la pérdida temporal de explotación con el siguiente tenor "siempre que se haga consta de forma expresa la

inclusión de esta garantía en las Condiciones Particulares de la póliza, el Asegurador indemnizará hasta el límite diario pactado en dichas Condiciones Particulares, los perjuicios económicos sufridos por el Asegurado debidos a la interrupción total o parcial de la actividad del establecimiento asegurado a consecuencia de un siniestro indemnizado por alguno de los riesgos garantizados en la póliza.

En caso de interrupción o paralización parcial, la indemnización diaria se reducirá en la misma proporción que el negocio que mantenga la actividad.

El periodo de indemnización se extiende hasta la reanudación total de la actividad propia del establecimiento asegurado con máximo en cualquier caso de noventa días, a contar desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

No procederá indemnización para los días no laborables, estableciéndose asimismo una franquicia de dos días laborables, a contar desde la fecha de ocurrencia de siniestro.

Riesgos excluidos:

Queda excluida de esta garantía la pérdida de explotación debida a disposiciones legales o reglamentarias y a la ampliación de las instalaciones u otras innovaciones realizadas después del siniestro."

Hace referencia la demandada igualmente a la exclusión del riesgo en virtud del apartado m) del artículo 28.2 de las condiciones generales, artículo que rige las cláusulas de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España en seguros de daños en los bienes, no siendo por tanto, el supuesto ante el que nos encontramos.

Igualmente queda probado, no siendo debatido, que --- hubo de permanecer cerrado durante 55 días, así desde el 22 de octubre al 16 de diciembre de 2020, por [Orden Foral 57/2020, de 21 de octubre \(LNA 2020, 550\)](#) , en la que se decretó "el cierre de los bares, restaurantes y establecimientos de restauración de la Comunidad Foral de Navarra."

--- sostiene que cuando se produce la contratación el riesgo ya se había dado, así Estado de alarma decretado por [Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo \(RCL 2020, 376\)](#) . Dicho primer estado de alarma (declarado inconstitucional por STC de 14 de julio de 2021) finalizó el 21 de junio de 2020, por tanto, con anterioridad a la formalización del seguro que nos ocupa, lo que excluye la alegación de nulidad del contrato conforme al [artículo 4](#) de la [LCS \(RCL 1980, 2295\)](#) . Por [Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre \(RCL 2020, 1698\)](#) , se declaró un nuevo estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por la COVID-19, siendo prorrogado por [Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre \(RCL 2020, 1749\)](#) , finalizando el estado de alarma el 9 de mayo de 2021.

Tras el cierre de la hostelería el 22 de octubre de 2020 la parte actora intercambia una serie de correos electrónicos con el mediador del seguro en orden a la reclamación por paralización del negocio, siendo denegada la misma al no tener el covid cobertura, mostrando su sorpresa por ello el mediador y desprendiéndose que el objeto de la póliza por la actora era cubrirse por si se volvía a decretar el cierre de la hostelería por Covid (documento nº 7 de la demanda).

Para resolver la cuestión que nos ocupa, que no es otra que la determinar si la póliza contratada cubre la paralización de la actividad de la actora derivada del cierre ordenado por la autoridad competente por Covid-19, se debe de partir del hecho de que dentro de los riesgos cubiertos contratados se encuentra la paralización total o parcial de la actividad del negocio asegurado, debiendo analizarse si el cierre decretado por Orden Foral 57/2020, se encuentra cubierto o no por la póliza.

La exclusión regulada en el último párrafo del artículo 3.5 de las condiciones generales, anteriormente transcrito, debe calificarse bien, como cláusula delimitativa del riesgo, o como limitativa de derechos del asegurado, habida cuenta que, según sea definida será preciso para su validez que haya sido o no expresamente consentido por el asegurado. La SAP de Girona de 13 de febrero de 2021 expone "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 \(RJ 2019, 5196\)](#)). 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 negocial 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 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 /2011, de 20 de abril \(RJ 2011, 3595\)](#) ; y [516/2009, de 15 de julio \(RJ 2009, 4707\)](#))."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 (...)."

La reciente STS de 6 de mayo de 2021 refiere "El art. 3 de la Ley de Contrato de Seguro (en adelante LCS) norma 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 asegurado 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".

La utilización de la técnica de los contratos de adhesión en la suscripción de las condiciones generales de contratación cuidadosamente redactadas por parte de las compañías de seguro, propia de la denominada contratación seriada o en masa, restringe el juego del principio de la libre autonomía de la voluntad de los contratantes proclamado en el [art. 1255](#) del [CC \(LEG 1889, 27\)](#) , lo que genera una situación disímil, que es necesario regular y controlar para garantizar el justo equilibrio de los derechos y obligaciones de los suscribientes de las pólizas.

En este sentido, se impone a las compañías aseguradoras un deber de transparencia, en la fase precontractual, con la finalidad de que el asegurado tome constancia plena de los riesgos objeto de cobertura, y, de esta forma, no se vea sorprendido por cláusulas limitativas o lesivas para sus intereses. Ello obliga a las aseguradoras a la redacción clara y precisa de sus condiciones contractuales tanto

particulares como generales, así como que las condiciones calificables como limitativas gocen de la garantía de hallarse debidamente destacadas en las pólizas, así como específicamente amparadas por las firmas de los tomadores. Todo ello como manifestación del conocimiento de las concretas condiciones de adhesión y, por lo tanto, de los específicos límites en los que operan las contraprestaciones de los contratantes, que no pueden quedar indefinidas en el limbo de la incertidumbre o desconocidas para que quien concierta el contrato de seguro.

En definitiva, sí conforme al art. 1 de su ley reguladora 50/1980, de 8 de octubre, el contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, no ha de ofrecer duda que el tomador debe tomar constancia real y efectiva no sólo del riesgo, constituido en verdadera alma y nervio del contrato, sino de los límites en los que opera la cobertura de la compañía aseguradora, en tanto en cuanto si la finalidad del seguro es diluir, neutralizar o anular el riesgo, el asegurado ha de conocer, desde el primer momento, el concreto marco dentro del cual se encuentra amparado en el supuesto de que dicho riesgo se convierta en siniestro.

En este sentido, señala la sentencia 316/2009, de 18 de mayo, reproducida por la ulterior 475/2019, de 17 de septiembre que:

"Cumple el [artículo 3](#) de la Ley 50/1980 la función de proteger al tomador del seguro, mediante la exigencia de una serie de requisitos que el legislador considera necesarios para garantizar que, cuando dé su consentimiento a la perfección del contrato de seguro, conoce cumplidamente el contenido del mismo - sentencias de 27 de noviembre de 2.003, 17 de octubre de 2.007, 13 de mayo de 2.008, 15 de julio de 2.008, 22 de julio de 2.008-.

De su literalidad resulta que la norma impone una redacción de las condiciones, tanto generales como particulares, que sea "clara y precisa".

En cuanto a las condiciones generales -predispuestas exclusivamente por la aseguradora para ser incorporadas a una pluralidad de contratos-, el artículo 3 exige que se incluyan "necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo".

Finalmente, si hay en las condiciones particulares o generales "cláusulas limitativas de los derechos del asegurado", manda la referida norma que se destaquen y que sean específicamente aceptadas por escrito".

Desde la perspectiva expuesta, señala igualmente la sentencia del Pleno de la Sala 1ª, 661/2019, de 12 de diciembre, que: "Es necesario tener en cuenta también que los contratos de seguro forman parte de la denominada contratación seriada, mediante la utilización de la técnica de condiciones generales, que requiere prestar

a los asegurados adherentes la correspondiente protección jurídica para que adquieran constancia real de los riesgos efectivamente cubiertos, por una elemental exigencia de transparencia contractual. A tal finalidad responde el [art. 3](#) de la LCS, cual es "facilitar el conocimiento de las condiciones generales del contrato por parte del tomador" ([STS 1152/2003, de 27 de noviembre \(RJ 2004, 295\)](#)). Se pretende, en definitiva, que la garantía no resulte incierta en la mente del asegurado. Es preciso, para ello, dentro de la asimetría convencional derivada de la información disímil existente entre compañía y tomador, garantizar que éste obtenga un conocimiento fidedigno del riesgo cubierto.

En este sentido, señala la [STS 402/2015, de 14 de julio \(RJ 2015, 4129\)](#) , del pleno que: "En todo caso, y con carácter general, conviene recordar que el control de transparencia, tal y como ha quedado configurado por esta Sala (SSTS de 9 de mayo de 2013 y 8 de septiembre de 2014), resulta aplicable a la contratación seriada que acompaña al seguro, particularmente de la accesibilidad y comprensibilidad real por el asegurado de las causas limitativas del seguro que respondan a su propia conducta o actividad, que deben ser especialmente reflejadas y diferenciadas en la póliza".

La póliza que nos ocupa en sus condiciones particulares incluye la cláusula delimitadora del riesgo consistente en pérdida temporal de la explotación, en cuyo supuesto el acuerdo indemnizatorio era de 200€ diarios con una fianza de dos días, y por ello sometida al régimen de aceptación general, sin la necesidad de cumplimentar los requisitos exigidos para las cláusulas limitativas de derechos del [artículo 3](#) de la LCS.

Del tenor de la condición general que nos ocupa, "Queda excluida de esta garantía la pérdida de explotación debida a disposiciones legales o reglamentarias y a la ampliación de las instalaciones u otras innovaciones realizadas después del siniestro." artículo 3.5 in fine, se desprende que la misma se trata de una cláusula limitativa del riesgo asumido y no delimitador del mismo, debiendo de haber sido aceptada expresamente por la asegurada conforme al [artículo 3](#) de la LCS, circunstancia que no se acredita cumplida. Por lo que, la inserción en el contrato de seguro de una cláusula que excluya la cobertura natural de la garantía (pérdida de ingresos por paralización de la actividad productiva), cuando la causa sea una resolución gubernativa de cierre, no delimita el riesgo, sino que reduce el contenido natural de este, razón por la cual constituye una cláusula limitativa de los derechos del asegurado, que solo le vincula si reúne las dos condiciones recogidas en el [artículo 3](#) de la LCS.

Conforme a lo expresado en párrafos previos, cuando se produce la contratación ya nos encontrábamos inmersos en plena pandemia, habiendo finalizado el primer estado de alarma, y en un momento previo a la Orden Foral que decretó el cierre de establecimientos de hostelería del que trae causa la presente resolución. De la documentación aportada por la actora, documento nº 3 y 7, se desprende que --- contrataba la póliza teniendo como objetivo cubrirse de posibles nuevos cierres

motivados por la pandemia, hecho este no negado por la demandada, contratando expresamente la actora la garantía opcional por pérdida temporal de explotación, tras la finalización del estado de alarma decretado en marzo de 2020, y que supuso el cierre de los establecimientos de hostelería.

De la información precontractual facilitada a la actora, documentos nº 4 y 5 de la demanda, se desprende que la contratación de la póliza y especialmente de la garantía que nos ocupa, se realizó sin cumplimentación de los presupuestos exigidos en el [artículo 3](#) de la LCS, esto es, sin conocimiento de las limitaciones de la misma, no constando haber sido informada de las exclusiones opuestas, ni constando firmado las condiciones generales ni por tanto dado el consentimiento a ellas, siendo sorpresivas para la actora, quien contrataba contando con la cobertura solicitada en supuestos de cierre ordenado por autoridad competente motivados por la evolución epidemiológica.

De ello, se desprende la aplicación de los criterios expuestos en la STS de 14 de julio de 2020, anteriormente transcrita, pronunciándose en el mismo sentido la SAP de Girona de 13 de febrero de 2021, y la SJPM de Granada de 21 de julio de 2021. Precizando esta última Sentencia "En todo caso, tampoco puede considerarse que la situación de pandemia que dio lugar a la adopción de las medidas contenidas en el Real Decreto por el que se declaró el estado de alarma (hoy declarado inconstitucional por STC de 14 de julio de 2021) pueda considerarse incluida en la fuerza mayor que define el Código Civil [Artículo 1105](#) , como aquellos sucesos que no hubieran podido preverse, o que, previstos, fueran inevitables, y que recoge las condiciones generales de la póliza contratada, en tanto que la imprevisibilidad como elemento definidor de la misma no se aprecia por cuanto la posibilidad de sufrir pandemias periódicamente es un hecho reconocido por el propio sector asegurador.

En este sentido escribe el Ilmo. Sr. d. Pedro José Vela Torres, en el monográfico Los contratos de seguro y las circunstancias extraordinarias derivadas de las crisis sanitaria y económica en los Cuadernos Digitales de Formación editados por el CGPJ, 5/2021 al respecto que: En el campo de la contratación de seguros, resulta difícil afirmar que la posibilidad de una pandemia (y sus consecuencias personales y económicas derivadas) era un riesgo imprevisible, porque existen una serie de documentos y estudios que indican lo contrario. Y no solo porque la Organización Mundial de la Salud había advertido ya en 2005 del riesgo de una pandemia provocada por el virus de la gripe. En el mes de mayo de 2006, el Grupo Consultivo de Actuarios Europeos publicó un documento titulado "Reflexiones actuariales sobre el riesgo de pandemia y sus consecuencias", que analizaba el posible impacto de una pandemia vírica en la industria del seguro. En este documento afirmaban que los expertos no tienen duda de que ocurrirá una pandemia y que con una probabilidad superior al 50 % ese riesgo se concretaría en los próximos diez años. Y como resultado de tales previsiones, aventuraron que las compañías aseguradoras tendrían que hacer frente a reclamaciones adicionales por muertes, seguros de salud y otros posibles impactos económicos, como una caída de la tasa de interés o del mercado de valores, que también debían tomarse en consideración. En el caso

concreto de España, calcularon que una pandemia provocaría un incremento de mortalidad del 0,25 % (107.595 muertes) y hasta trece millones de contagios...En consecuencia, a la vista de tales documentos, informes y previsiones legislativas, parece que puede concluirse que la pandemia no era imprevisible para las compañías de seguros. Por lo que el único cauce que éstas tendrían para no asumir el pago de las indemnizaciones correspondientes sería la exclusión contractual."

Por todo ello, procede estimar la demanda, entendiéndose incluida en la cobertura de la póliza suscrita entre las partes con efectos a 1 de julio de 2020 la paralización de la actividad por el cierre decretado por la Orden Foral 57/2020, y por tanto procede condenar a --- al pago a--- en la cantidad de 10.600€

TERCERO

La cantidad objeto de condena como indemnización a- - - devengará a cargo de la aseguradora, ---, el interés de mora previsto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro desde la fecha de producción del siniestro dada la situación de mora en que ha incurrido con arreglo a dicho precepto, sin que conste acreditada la concurrencia de una justa causa que impidiera a la compañía de seguros recurrente conocer las consecuencias del accidente y hacer las consignaciones en la forma que establece la Ley, hasta su pago.

CUARTO

De conformidad con lo establecido en el [artículo 394](#) de la [Ley de Enjuiciamiento Civil \(RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892\)](#) , procede condenar en costas a la parte demandada.

Vistos los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación al caso, por la autoridad que me confiere la Soberanía Popular, y en nombre de S.M el Rey.

FALLO

Que estimando íntegramente la demanda interpuesta por el Procurador Don Jaime Ubillos Minondo, en nombre y representación de --- frente --, condeno a esta a abonar a la actora la cantidad de 10.600€, más los intereses legales conforme al Fundamento Jurídico Tercero, con condena en costas a la parte demandada

MODO DE IMPUGNACIÓN: Contra esta resolución cabe interponer recurso de apelación en el plazo de veinte días contados desde el día siguiente a su notificación, presentando escrito ante este Tribunal en el que deberá exponer las alegaciones en que se base la impugnación además de citar la resolución que recurre y los pronunciamientos que impugna.

Así por ésta mi Sentencia, de la que se expedirá testimonio para su unión a los autos, lo pronuncio, mando y firmo.

EL/LA JUEZ

DEPOSITO PARA RECURRIR: Deberá acreditarse en el momento del anuncio

haber consignado en la cuenta de depósitos y consignaciones de este órgano abierta en Banco Santander --- la suma de 50 EUROS con apercibimiento que de no verificarlo no se admitirá a trámite el recurso pretendido; salvo que el recurrente sea: beneficiario de justicia gratuita, el Ministerio Fiscal, el Estado, Comunidad Autónoma, entidad local u organismo autónomo dependiente de alguno de los anteriores.

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 tutela o 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.