



JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA N.5 LEON

SENTENCIA: 00258/2024

UNIDAD PROCESAL DE APOYO DIRECTO

AVD. INGENIERO SAENZ DE MIERA, N° 6, (C.I.F. N° S-2413019-G)

Teléfono: 987895115, Fax: 987895211

Correo electrónico: scop.seccion1.leon@justicia.es

Equipo/usuario: MCP

Modelo: N04390 SENTENCIA DE TEXTO LIBRE ART 447 LEC

N.I.G.: 24089 42 1 2022 0002709

ORD PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000205 /2022

Procedimiento origen: JVB JUICIO VERBAL 0000205 /2022

Sobre OTROS VERBAL

DEMANDANTE D/ña. [REDACTED]

Procurador/a Sr/a. [REDACTED]

Abogado/a Sr/a. JUAN LUIS PEREZ GOMEZ-MORAN

DEMANDADO D/ña. MAPFRE SA

Procurador/a Sr/a. [REDACTED]

Abogado/a Sr/a. [REDACTED]

SENTENCIA

En León, a ocho de julio de dos mil veinticuatro.

D^a. Inmaculada García Alba, jueza del Juzgado de Primera Instancia n°5 de León ha visto los presentes autos seguidos por los trámites del juicio ordinario con el n° 205/22, a instancias de D.^a [REDACTED], representado por la Sra. Procuradora [REDACTED], y asistido por el Sr. Letrado JUAN LUIS PÉREZ GÓMEZ-MORÁN, contra MAPFRE SA, representada por la Sra. Procuradora [REDACTED], y asistida por la Sra. Letrada [REDACTED], sobre reclamación de cantidad.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día 9 de marzo de 2022 por la representación de la parte actora se formuló demanda que por turno de reparto correspondió a este Juzgado en la que, con fundamento en los hechos y consideraciones legales que cita, se concluía suplicando se dictase sentencia en la que se declarase que D^{ña}. [REDACTED]



tiene derecho a ser reconocida como beneficiaria de la póliza de seguro sobre la que D. figuraba como asegurado, que se condenase a la demandada a estar y pasar por tal declaración así como al abono de 6.000€ a la actora, más los intereses del artículo 20 de la LCS desde la fecha del hecho causante, todo ello con expresa imposición de las costas causadas.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda, se emplazó a la demandada para que se personara en autos, lo que hizo en tiempo y forma interesando la íntegra desestimación de la demanda y la condena en costas de la parte actora.

TERCERO.- La audiencia previa se celebró el 20 de abril del 2023. En dicho acto, se planteó como excepción procesal la inadecuación del procedimiento por razón de la cuantía y la falta del debido litisconsorcio necesario. La juzgadora actuante acordó estimar la excepción de inadecuación del procedimiento habida cuenta de que la cuantía de este excedía de los límites del juicio verbal. Por el contrario, la falta de litisconsorcio pasivo necesario se desestimó atendiendo a que la actora fundaba su demanda contra MAPFRE SA sin perjuicio de que la hija del fallecido o sus hermanos pudiesen intervenir o participar en el procedimiento por medio de la intervención provocada pero no por la vía del art. 12 de la LEC.

CUARTO.- Las partes fueron convocadas a la vista el día 2 de julio de 2024, y tras la práctica de las pruebas propuestas y admitidas en la audiencia previa, formularon las partes sus respectivas conclusiones. Seguidamente pasaron los autos sobre la mesa de su S.Sª para dictar la resolución oportuna.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Por la representación de la parte actora se ejercita acción de reclamación de cantidad por importe de 6.010,12 euros contra la aseguradora MAPFRE SA al considerar que tiene la condición beneficiaria en la póliza de seguro de vida suscrita por D. . Así señala que D. fue tomador de una póliza de seguro de vida que se concertó el día 1 de mayo de 1999. Dicha póliza garantizaba que, en caso de fallecimiento de D. , se abonaría una indemnización de 6.010,12 euros a la persona que el tomador hubiese designado como beneficiario y, en su defecto, se aplicaría el orden de prelación preferente y excluyente establecido siendo la primera persona que obtenía la condición de beneficiario el cónyuge del asegurado. La actora alegó que ella era pareja de hecho del fallecido desde hacía más de 20 años y que su unión se hallaba inscrita en el Registro de Uniones de Parejas de Hecho añadiendo que D. la instituyó como heredera universal desheredando a su hija DÑA. . Finalmente, indicó que el fallecido estaba divorciado de su anterior mujer, DÑA. desde el 9 de abril de 1990.

La aseguradora demanda se opone a la demanda y así alega que existe una falta de legitimación pasiva por cuanto la póliza de seguro se concertó con MAPFRE VIDA S.A. y no con MAPFRE SEGUROS GENERALES COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS,



S.A.. Indica que no procedió a hacer efectivo el pago del capital asegurado debido a un incumplimiento de la obligación de aportar a la aseguradora toda la información y documentación necesaria para llevar a cabo la tramitación del siniestro y para poder determinar quién ostentaba la condición de beneficiario de la póliza. Entiende que la actora no podría tener la condición de “cónyuge” de conformidad con el art. 32.1 de la CE. Considera que si la voluntad del asegurado era la de designar como beneficiaria a su pareja podría haberlo hecho constar expresamente y que, sin embargo, no lo hizo. Expresa pues, que al no ostentar la condición de cónyuge únicamente podría acceder a la indemnización por la vía prevista para los herederos que se encontrarían en último lugar de tal modo que era preciso determinar si existían otros beneficiarios con derecho preferente y excluyente al de la actora.

SEGUNDO.- FALTA DE LEGITIMACIÓN PASIVA.

La parte demandada alega que existe una falta legitimación pasiva en tanto que la póliza de seguro se concertó con MAPFRE VIDA S.A. y no con MAPFRE SEGUROS GENERALES COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

Pues bien, resulta preciso examinar la documentación aportada por la actora y la demandada para comprobar con quien se concertó el seguro y si la concertación con una u otra entidad resultaba evidente.

En el acon.2 del expediente digital constan anexos los documentos presentados por la actora siendo de destacar los docs.7, 8, 9, 11,12, 13, 14, 15 y 16. En el caso del doc. 7 puede observarse como los encabezamientos de las páginas y en los logotipos figura únicamente MAPFRE, aunque existen 4 documentos que figuran firmados con el sello de MAPFRE VIDA. En el doc. 8 se observa como el contenido del mensaje reza de la siguiente manera *Desde la Compañía Mapfre y revisada la documentación aportada.* En el doc. 9 se ve como el email ha sido enviado por la dirección reclamaciones@mapfre.com, continúa diciendo *Le informamos de que la Dirección de Reclamaciones de MAPFRE está instituida, para atender aquellas quejas y reclamaciones formuladas por clientes financieros del Grupo MAPFRE que consideren vulnerados sus derechos por una decisión previa de alguna de nuestras Entidades y que sea derivada de algún contrato de seguro, ahorro o inversión suscrito con ellas, de conformidad con lo establecido en la Orden Ministerial ECO 734/2004, de 11 de marzo, y en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre para finalmente indicar que En orden a resolver la cuestión que traslada en su escrito le indicamos que es conveniente que la ponga en conocimiento de la compañía a través de:*

- *La Oficina Internet Particulares, Oficina Internet Empresas o utilizando otros cauces recogidos en www.mapfre.es.*
- *Telefónicamente, utilizando los Servicios telefónicos de las entidades MAPFRE.*
- *O bien dirigiéndose a cualquiera de las oficinas de MAPFRE.* En el justificante de correos que consta como doc. 11 consta que el envío se realiza a MAPFRE ESPAÑA S.A. Finalmente, en los docs. 12 a 15 puede apreciarse como todas las actuaciones relativas a las diligencias preliminares se dirigieron contra MAPFRE SEGUROS GENERALES COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A siendo así que en el doc. 16 MAPFRE S.A. remite la póliza solicitada.

Por otro lado, en los documentos presentados por la demandada y que obran en el acon.17, en concreto, en los docs. 3 a 6 constan firmadas algunas páginas con el sello de MAPFRE VIDA. Si bien, en el caso del doc. 3 este viene encabezado con el rótulo de



MAPFRE VIDA y no de MAPFRE. Finalmente, también resulta relevante el doc. 7 en el que puede verse como la dirección de correo electrónico vuelve a finalizar con un @mapfre.com.

Toda esta documentación lleva a la conclusión de que debe desestimarse la cuestión relativa a la falta de legitimación de la parte demandada. Ello es así por diversos motivos, pero el más relevante de todos, es el relativo a que en ningún momento hizo referencia a que las acciones o pretensiones de la actora debían dirigirse contra MAPFRE VIDA S.A. y no con MAPFRE SEGUROS GENERALES COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. Mediante el examen de la documentación aportada se ha puesto de relieve como han sido múltiples las oportunidades en las que MAPFRE se lo podía haber comunicado a la actora no solo mediante los diferentes correos electrónicos entre las partes sino también en el procedimiento de diligencias preliminares. Además, tampoco puede obviarse que las direcciones de correo electrónico, las contestaciones recibidas o las páginas webs a las que le remitían siempre se referían a MAPFRE y no a MAPFRE VIDA. La única ocasión en la que se indica que la tramitación ordinaria del procedimiento la debe resolver la entidad afectada es en el doc. 9 de la demanda pero sin indicar cuál es esta entidad.

Con todo ello, no resulta ilógico que la parte actora pensase que quien contra debía dirigir su reclamación hubiera sido contra MAPFRE, máxime cuando en la documentación de que disponía esta estaba encabezada por la referida entidad, siendo así que la actora no tiene porqué conocer el entramado empresarial de la entidad.

En un sentido semejante al de esta juzgadora se ha pronunciado la SAP de Madrid núm. 469/2022, de 12 de diciembre que expresa lo siguiente *Pues bien, la legitimación pasiva a la que se refiere el art. 10 LEC viene a coincidir con la que tradicionalmente se calificaba de legitimación pasiva ad causam. Como recuerda la sentencia 791/2011, de 11 de noviembre que cita la STS 486/2022 de 16 de junio, " esta legitimación pasiva para el concreto pleito que se suscita "consiste en una posición o condición objetiva en conexión con la relación material objeto del pleito que determina una aptitud o idoneidad para ser parte procesal, en cuanto supone una coherencia o armonía entre la cualidad atribuida -titularidad jurídica afirmada- y las consecuencias jurídicas pretendidas (...). En consecuencia, su determinación obliga a establecer si, efectivamente, guarda coherencia jurídica la posición subjetiva que se invoca en relación con las peticiones que se deducen (...), lo que exige atender al contenido de la relación jurídica concreta, pues será esta, sobre la que la parte demandante plantea el proceso, con independencia de su resultado, la que determine quiénes son las partes legitimadas, activa y pasivamente".*

Partiendo de tal configuración de la legitimación pasiva, no se pueden acoger las alegaciones de la parte apelante. Siendo que, en efecto, conforme explica la apelante existen varias entidades mercantiles con personalidad jurídicas diferenciadas bajo el grupo MAPFRE, a la asegurada no le podía constar que la mercantil parte del contrato era otra que la ahora demandada. Los doc. 2 y 3 a que se refiere la sentencia apelada ciertamente aparecen encabezados por " Mapfre vida ", sin embargo no se identifica como persona jurídica (en ningún momento se identifica como " Mapfre Vida SA", ni en el encabezamiento ni en la antefirma), ni se puede seguir de ellos en consecuencia qué entidad fue la suscriptora de la póliza.

Por todo ello, la excepción debe ser desestimada.



TERCERO.- SOBRE LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIA DE LA ACTORA.

La cuestión realmente discutida por las partes fue la relativa a si la actora, pareja de hecho del fallecido, podría ser beneficiaria de la póliza y si dicha situación de pareja de hecho podría equipararse a la de cónyuge del actor de tal manera que tuviera derecho a la indemnización de manera preferente y excluyente.

Así, la actora alegó que se hallaba inscrita como pareja de hecho del fallecido desde el 4 de agosto de 2008, que el fallecido la había instituido como heredera universal pues había desheredado a su hija y que D. [REDACTED] estaba divorciado de DÑA. [REDACTED] desde el 9 de abril de 1990.

Por otro lado, la demandada alegó que no podía equipararse la condición de cónyuge a la de pareja de hecho y que, no negaban que la actora pudiese ser beneficiaria, pero, en su caso, lo sería en último lugar una vez excluidos el resto de los beneficiarios. Finalmente, añadió que la actora no comunicó el siniestro ni aportó la documentación requerida.

Para resolver la cuestión debe entrarse a la valoración de la prueba practicada en el procedimiento.

En primer lugar, la testifical de DÑA. [REDACTED] e hija del fallecido. Dicha testigo expresó que desconocía si su padre tenía más hijos y que tampoco sabía si su padre tenía hermanos. Manifestó que nunca impugnó el testamento, que no tiene hijos y que tenía relación con su padre hasta que este la desheredó. Añadió que no sabía cuánto había durado la relación entre su padre y la actora y tampoco si estaban inscritos como parejas de hecho.

Respecto de la documental, resultan relevantes los docs. 1 a 5 y los docs. 8 a 11 de la demanda y el doc. 7 que acompaña a la contestación.

En el doc. 1 se aprecia como efectivamente la pareja se hallaba inscrita como pareja de hecho en el Registro de Uniones de Hecho desde el 4 de agosto de 2008; el doc. 2 que acredita el matrimonio; el doc. 3 que hace referencia a la defunción y a su condición de divorciado; el doc. 4 que acredita el otorgamiento del testamento y el doc. 5 que incluye el testamento. Finalmente, los docs. 8 a 11 de la demanda y 7 de la contestación que contemplan diversas comunicaciones como las existentes entre el letrado de la actora y la aseguradora, el letrado y la correduría de seguros UNITECO PROFESIONAL y la comunicación entre el letrado de la actora y el ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LEÓN.

Pues bien, valorando en conjunto toda la prueba practicada se evidencia que la relación existente entre la actora y D. [REDACTED] era una verdadera relación de pareja, estable y con vocación de perdurabilidad tanto es así que, a pesar de no haber contraído matrimonio, constaban inscritos como pareja de hecho desde hace 16 años.

Además, la voluntad del fallecido ha quedado enteramente acreditada pues, aunque no indicó expresamente quien debía ser su beneficiario en la póliza del seguro conforme a lo dispuesto en el art. 84 de la LCS, dicha voluntad se desprende de su testamento al haber instituido como heredera universal a su compañera de vida y desheredar a su hija. Así, el testador incluyó en el testamento frases como *y con estas manifestaciones quiere proteger en el más amplio sentido de la palabra a quien es su mujer DOÑA [REDACTED]*.



de cualquier actuación futura, que su hija y su yerno pudieran efectuar en un futuro; Instituye heredera universal de todos sus bienes, derechos y acciones, a su pareja de hecho, con la que lleva viviendo más de veinte años DOÑA [REDACTED] y Siendo su único deseo que su hija obtenga jamás un solo bien de su patrimonio.

Resulta evidente cual era la voluntad de D. [REDACTED] a pesar de que no la plasmase en la póliza de seguro siendo también evidente que dicha pareja de hecho debe equipararse a la matrimonial a los efectos de la cláusula de beneficiarios, aunque la pareja de hecho no sea la contemplada expresamente en el tenor literal de la póliza.

Por otro lado, las manifestaciones de la demandada en relación con la no comunicación del siniestro dentro de plazo o la falta de envío de documentación tampoco excluyen la condición de beneficiaria de la actora. Así, el art. 16 de la LCS indica que *El tomador del seguro o el asegurado deberá, además, dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.* No obstante, considero que no existe ni dolo ni culpa grave de la actora pues es evidente que ha remitido parte de la documentación solicitada a la entidad aseguradora y que, incluso, tuvo que acudir a un procedimiento de diligencias preliminares para obtener la póliza del seguro. En este sentido, la actora remitió el certificado de fallecimiento, el de últimas voluntades, el del matrimonio, la inscripción en el Registro de Uniones de Hecho, el testamento, el informe clínico y el poder (doc. 11 de la demanda). Así mismo, parece que también aportó fotocopia del DNI de Dña. Elena Martínez Álvarez, acreditación bancaria de la titularidad de la cuenta del beneficiario y anexo de datos y obligaciones legales pues, posteriormente, no se le volvió a requerir. Finalmente, no aportó la información relativa a si la hija del fallecido había impugnado el testamento ni tampoco la referente a si esta tenía hijos o el fallecido hermanos. Con todo ello, no puede considerarse que exista dolo o culpa grave en el cumplimiento de este deber pues si la demandada hubiera reconocido la equiparación entre la pareja de hecho y el cónyuge no hubiera sido preciso remitir esta última información ya que el cónyuge se encontraba en el primer lugar en el orden de prelación preferente y excluyente para ser beneficiarios de la póliza.

Así, el mismo sentido que esta juzgadora ya se ha pronunciado nuestro Alto Tribunal en la STS núm. 636/2020, de 25 de noviembre que manifiesta lo siguiente *Pues bien, en este caso, el asegurado y la demandante no contrajeron matrimonio, pero convivían more uxorio, como una esposa y un esposo, desde el año 2001; es decir 14 años antes de la producción del siniestro asegurado.*

En el ejercicio de su libertad personal la actora y su desafortunada pareja decidieron constituir una unidad de relación afectivo-sexual, de carácter estable, sin llegar a formalizarla en matrimonio y, al cumplir los requisitos establecidos en la Ley 2/2003, de 7 de mayo, reguladora de las parejas de hecho del País Vasco, se inscribieron como tales en el Registro de Parejas de Hecho de la Comunidad Autónoma, desde noviembre de 2003.

Con tan concluyente acto jurídico expresaron su intención inequívoca de vivir juntos, constituir una comunidad de vida, con el elenco de derechos que le confería la mentada normativa, fundamentalmente de naturaleza jurídico pública, pero también relativos al acogimiento y adopción de menores, incluso sucesorios y otros, pero lógicamente con sujeción al régimen dispositivo derivado de la doctrina del Tribunal Constitucional (STC 93/2013, de 23 de abril).



Al adherirse al contrato de seguro, el asegurado aceptó las condiciones de la póliza y, entre ellas, la preferencia del cónyuge como beneficiario de la indemnización objeto de cobertura para el caso de fallecimiento con preferencia sobre los padres.

Es cierto que, literalmente, cónyuge es la persona que se encuentra unida a otra en matrimonio, y, en este caso, la actora y el asegurado no lo habían contraído, pero del acto de adhesión a la póliza por el finado, aceptando el orden de preferencia entre los beneficiarios, al no hallarse casado, pero sí unido more uxorio, con carácter estable, en armoniosa convivencia, durante años e inscrito en el Registro autonómico, permite deducir su intención de atribuir la condición de beneficiaria a la que fue su pareja, sin que ello quepa considerarlo como expresión de una falta de cariño o afecto a sus progenitores igualmente demandantes, sino favorecer la posición jurídica de la que fue su compañera de vida y con la que compartió su existencia como manifestación del libre desarrollo de su personalidad (art. 10 CE). Una cosa es adoptar una decisión de no contraer matrimonio y vivir como un matrimonio bajo una relación more uxorio con publicidad registral, y otra distinta la de ser beneficiario de un seguro.

En definitiva, consideramos que, en la interpretación de la condición particular 12 de la póliza, habrá de tenerse en cuenta, no la voluntad de la Federación, sino la intención del asegurado adherente, el desafortunado D. Millán, que estimamos era atribuir a la demandante D.ª Mari Juana la condición de beneficiaria preferente de la cobertura del seguro por el riesgo de fallecimiento, la cual además es quien viene percibiendo la pensión de viudedad de su finada pareja en cuantía de 415,90 euros mensuales.

En conclusión, la actora debe ser considerada beneficiaria del seguro de vida siendo equiparada su situación de pareja de hecho a la de cónyuge a estos efectos gozando una prelación preferente y excluyente sobre el resto de los beneficiarios contemplados en la referida cláusula quienes tampoco ha quedado acreditado que existiesen a excepción de la hija desheredada.

CUARTO.- SOBRE LOS INTERESES DEL ART. 20 DE LA LCS.

Alega la parte demandada que no ha de proceder a la imposición de los intereses del art. 20 de la LCS habida cuenta de que la actora no procedió a remitir la documentación requerida ni tampoco comunicó el siniestro en el plazo de 7 días conforme a lo dispuesto en el art. 16 de la LCS.

Por el contrario, manifiesta la parte actora que esta no tenía por qué aportar la documentación ni tampoco comunicar el siniestro en el plazo de 7 días habida cuenta de que si se hubiera equiparado la situación habría tenido acceso directo. Añade, que la entidad no puede ir en contra de sus propios actos exigiendo más requisitos a la pareja de hecho que al cónyuge.

Pues bien, respecto del envío de la documentación, ya me he pronunciado con anterioridad considerando que la actora no incurrió ni en dolo ni en culpa grave.

Respecto de la comunicación del siniestro, la parte demandada expresa que se produjo con posterioridad a los 7 días de tal modo que en el caso de proceder los intereses del art. 20 de la LCS estos habrán de comenzar a contarse desde la fecha de la comunicación y no desde la fecha del siniestro. A tal fin, la demandada indica que el siniestro se comunicó en fecha de 22 de octubre de 2020 a pesar de que este se había producido el 17 de diciembre de 2019. Efectivamente, la primera comunicación formal entre MAPFRE y la actora es de 22 de octubre de 2020. No obstante, en el doc. 8 de la demandada, la persona que redacta el email



en nombre de UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS copia el mensaje de la propia entidad aseguradora indicando *Desde la Compañía Mapfre y revisada la documentación aportada, es imprescindible enviar:*

-Fotocopia DNI de Dña. Elena Martinez Alvarez.

-Acreditación Bancaria de la titularidad de la cuenta del Beneficiario.

-Anexo de datos y obligaciones legales debidamente cumplimentado y firmado que adjunto le remitimos. Dicho email es de 1 de junio de 2020. Por otro lado, la actora no ha negado que haya comunicado tardíamente el siniestro ni indica la fecha en la que lo comunicó.

Hemos de acudir nuevamente al art. 16 de la LCS para determinar cuál es la fecha de comunicación del siniestro y, en este sentido, el precepto indica como sigue *El tomador del seguro o el asegurado o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.*

Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

Así con todo, entiende esta juzgadora que la fecha de comunicación del siniestro se produjo el 1 de junio de 2020 que es cuando el asegurador tuvo conocimiento del siniestro a través de UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS pues, tal y como indica en el email, la compañía aseguradora está a la espera de más documentación.

En conclusión, debe procederse a la imposición de los intereses del art. 20 de la LCS a MAPFRE SEGUROS GENERALES COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. ya que no concurre ninguno de los supuestos tasados de exclusión contemplados en el precepto y que deben interpretarse de manera restrictiva. En este sentido, resulta preciso recordar la SAP de Santander núm. 280/2022, de 27 mayo que indica *no se considera causa justificativa que excluya el devengo del interés de demora acudir al proceso para dilucidar la discrepancia suscitada por las partes en cuanto a la culpa, ya sea por negarla completamente, ya sea por disentir del grado de responsabilidad atribuido al demandado en supuestos de posible concurrencia causal de conductas culposas. Asimismo, la iliquidez inicial de la indemnización que se reclama, cuantificada definitivamente por el órgano judicial en la resolución que pone fin al pleito, tampoco implica valorar ese proceso como causa justificadora del retraso, ya que debe prescindirse del alcance que se venía dando a la regla "in iliquidis non fit mora" (tratándose de sumas ilíquidas, no se produce mora), y atender al canon del carácter razonable de la oposición para decidir la procedencia de condenar o no al pago de intereses y concreción del día inicial del devengo, habida cuenta que la deuda nace con el siniestro y que la sentencia que la cuantifica definitivamente no tiene carácter constitutivo sino meramente declarativo de un derecho que ya existía y pertenecía al perjudicado.*

En este mismo sentido se pronuncia el Tribunal Supremo en su sentencia de tres de mayo de 2017: *pese a la lógica casuística a la que aboca esta cuestión, acaba resumiendo que es "criterio constante en la jurisprudencia no considerar causa justificada para no pagar el hecho de acudir al proceso para dilucidar la discrepancia suscitada por las partes en cuanto a la culpa, ya sea por negarla completamente o por disentir del grado de responsabilidad atribuido al demandado en supuestos de posible concurrencia causal de conductas culposas (STS 12 de julio de 2010, RC n. 694/2006 y STS 17 de diciembre de 2010, RC n.º 2307/2006), del mismo modo que no merece tampoco para la doctrina la consideración de causa justificada la discrepancia en torno a la cuantía de la indemnización, cuando se ha visto favorecida por desatender la propia aseguradora su deber de emplear la*



mayor diligencia en la tasación del daño causado, a fin de facilitar que el asegurado obtenga una pronta reparación de lo que se considere debido (SSTS de 1 de julio de 2008, RC n.º 372/2002 ; 1 de octubre de 2010, RC n.º 1315/2005 y 26 de octubre de 2010, RC n.º 667/2007), sin perjuicio, como ya se ha dicho, de que la aseguradora se defienda y de que, de prosperar su oposición, tenga derecho a la restitución de lo abonado".

Si bien, dichos intereses del art. 20 de la LCS impuestos a MAPFRE SEGUROS GENERALES COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. habrán de comenzar a contar desde la fecha de comunicación del siniestro, esto es, 1 de junio de 2020.

QUINTO.- Dada la estimación íntegra de la demanda, la parte actora abonará las costas causadas con arreglo al artículo 394.1 de la LEC.

Vistos los preceptos legales invocados, y demás normas de general y pertinente aplicación:

FALLO

Estimo íntegramente la demanda formulada por la representación de D.ª [REDACTED] [REDACTED] contra MAPFRE SEGUROS GENERALES COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. y, en consecuencia:

1) Declaro que D.ª [REDACTED] es beneficiaria de la póliza nº 117-99.0416367-0000, modalidad 071- COLECTIVOS (TEMPORAL RENOVABLE) sobre la que D. [REDACTED] figuraba como asegurado en su condición de colegiado adscrito al Colegio de Médicos de León.

2) Se condena a la demandada al pago de 6.010,12 € a la parte actora en concepto de la suma asegurada en la póliza.

3) Se condena a la demandada al pago de los intereses del art. 20 de la LCS desde la fecha de comunicación del siniestro.

4) Se condena a la demandada al pago de las costas procesales del presente procedimiento.

Notifíquese esta resolución a las partes haciéndoles saber que la misma no es firme y que contra ella podrán interponer recurso de apelación, previo depósito de la cantidad de 50 euros, en el término de los veinte días siguientes al de su notificación.

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