



**JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA.N.2
SALAMANCA**

SENTENCIA: 00361/2025

En Salamanca, a 17 de junio de 2025.

D. JOSÉ LOZANO DÍAZ, Magistrado- Juez del Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Salamanca; habiendo visto los presentes autos de juicio verbal nº 1553/ 2024, promovidos a instancia de D. Benito, representado por el procurador D. Juan Luis García Higuera y defendido por el letrado D. Jorge Fuset Domingo, frente a Previsión Sanitaria Nacional PSN, Mutua de Seguros y Reaseguros (en adelante, PSN), representada por el procurador D. Rafael Cuevas Castaño y defendida por el letrado D. Abiang Gómez Mimbrera, sobre contrato de seguro y reclamación de indemnización, ha dictado Sentencia, en nombre de S. M. el Rey, con base en los siguientes:

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO: El procurador D. Juan Luis García Higuera en nombre de D. Benito interpuso una demanda de juicio verbal frente a PSN suplicando que se declare que D^a Irene murió por accidente y que se condena a la demandada a pagar al demandante la suma asegurada de fallecimiento por accidente por importe de 14. 000 euros, por ser la diferencia entre la cantidad paga y la asegurada de 28.000 euros. Asimismo, que se condene a la demandada a pagarle los intereses de demora del art. 20 de la LCSeguro.

Los hechos en que se basa la demanda son: D. Benito es el viudo de la doctora D^a Irene, fallecida desgraciadamente en



el 24 de marzo de 2020, con sesenta años de edad por Covid19, siendo la primera médica española fallecida por esta causa. El virus lo contrajo en el ejercicio de su trabajo, como ha reconocido el Sacyl y el forense, que determinó que la causa de la muerte fue un accidente biológico.

D^a Irene tenía un seguro de vida con PSN en vigor cuando falleció.

Tras su muerte, el demandante lo comunicó a PSN, que contestó que era necesario presentar la liquidación del impuesto de sucesiones previo al cobro.

El demandante cumplió el trámite y se lo indicó a PSN que pagó la indemnización del seguro de vida, pero no por entero. Pagó solo la indemnización prevista por fallecimiento, pero si atender a la naturaleza del mismo, es decir, que fue por accidente.

D^a Irene era médico de cabecera en el Centro de Salud de la POBLACION. Una vez declarado el confinamiento, D^a Irene seguía haciendo su trabajo y resultó contagiada. Tuvo que dejar su trabajo y confinarse en su domicilio. Se expidió parte de baja por accidente laboral.

Desgraciadamente el virus fue letal. El demandante pidió ayuda a sus vecinos porque no podía contactar con su esposa y la encontraron fallecida.

El fallecimiento se determinó en el día 24 de marzo de 2020 y la causa inmediata fue la insuficiencia respiratoria aguda por neumonía coronavirus Covid19. El contagio se concluyó gracias a una PCR post mortem.

Su esposa recibió numerosos homenajes, reconocimientos y condecoraciones póstumas (el centro de salud de la POBLACION lleva su nombre, se le concedió la medalla de oro de la provincia de Salamanca, medalla a la orden del mérito civil en un acto presidido por SM el Rey, medalla de oro de las Cortes de Castilla y León, calle dedicada en Salamanca, placa en su centro de salud, medalla de la Organización médica colegial, y el parque municipal de Villaflores lleva su nombre).

El demandante aporta el informe de accidente de trabajo de Sacyl, el informe forense y otros documentos para probarlo.

Por tanto, es claro que el Covid19 lo contrajo y que se contagió con ocasión de su trabajo, como indicaron el forense y el Sacyl, con lo que entra



de lleno su caso en el supuesto de hecho del art. 100 de la LCSeguro: accidente biológico. Además, se considera accidente de trabajo con arreglo al art. 156 del Real decreto legislativo 8/2015.

Considera que el virus Covid 19 es una enfermedad que ataca nuestro organismo de forma violenta, de carácter súbito y que es una causa externa a nuestro organismo, con lo que se encuentra dentro de la definición del art. 100 de la LCseguro.

La demanda señala que el seguro tenía varias coberturas: por fallecimiento, por fallecimiento accidente, por fallecimiento en accidente de circulación, exención de pago primas IAP, e invalidez permanente absoluta. Y se designa como beneficiario al cónyuge.

Asegura que PSN no cumplió con sus obligaciones de información del art. 3 de la LCSeguro. Y se anticipa a la posibilidad de que le alegue PSN una cláusula limitativa de sus derechos, que sería nula por ese motivo. Ello es así porque sorprende a la parte que se promociones coberturas adicionales para sanitarios por contagio profesional de VIH o hepatitis, pero se deniegue la indemnización por el virus Sars-2

SEGUNDO: Admitida a trámite la demanda, se emplazó a la parte demandada para que contestase, lo que hizo alegando, en resumen: que admite la existencia y vigencia del seguro en el momento del fallecimiento de D^a Irene. Considera que el demandante reclama la cobertura especial de fallecimiento por accidente por un importe de 28.000 euros. PSN ha reconocido que es solo fallecimiento y ha pagado 14. 000 euros. Ambas indemnizaciones no son cumulativas, con lo que, en caso de estimarse la demanda, se abonaría solo los otros 14. 000 euros.

Sin embargo, dice, D^a Irene estaba excluida de esta cobertura del seguro.

La aseguradora admite que D^a Irene falleció por contagio de Covid19 y que el fallecimiento fue considerado, y debe considerarse, por accidente, pero D^a Irene sí fue informada de todas las coberturas y exclusiones, y se



cumplió con el contenido del art. 3 de la LCSeguro, y de la jurisprudencia al respecto, firmando las exclusiones al respecto.

D^a Irene contrató la póliza llamada PSN Élite en el 5 de noviembre de 2013 y con número 5999. El seguro era de vida entera y se extinguía con su fallecimiento. El beneficiario era D. Benito. La cobertura era de 14. 000 euros, pero se establecían coberturas complementarias, en este caso, por accidente, hasta 28. 000, entre otras. Acompaña la póliza y demás documentación con la contestación, donde se demuestra la firma de la misma y de sus exclusiones.

El contrato tiene un límite para la muerte por accidente, pues se excluye la muerte por contagio de enfermedad de todas las clases y expresamente las infecciosas. Y esto consta firmado en negrita y con la debida separación en el contrato.

Se da por reproducidos sus argumentos para sostener que esta cláusula es válida y fue debidamente firmada por la asegurada.

TERCERO: Fue necesario convocar una vista en la que las partes se ratificaron en sus alegaciones. Se propuso solo la prueba documental, con lo que, tras conclusiones, se declaró el juicio visto para sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO: La parte demandante pretende, como beneficiario de un seguro de vida, que la aseguradora le indemnice en 14. 000 euros adicionales a la cobertura de muerte, al producirse por accidente.

Son tres los elementos que sostienen su pretensión: el seguro de vida que su esposa D^a Irene suscribió con PSN, el fallecimiento por Covid19 (el primer médico muerto en España por esa causa) y que esa muerte se causó por accidente.

La parte demandada admite la vigencia del seguro y que era beneficiario D. Benito, cónyuge de la tomadora fallecida. Admite el



fallecimiento por Covid19 y que se debe calificar como accidental, como accidente de trabajo.

De este modo, la única excepción de fondo alegada es que, aunque el siniestro tiene cobertura en el contrato, hay una exclusión específica, que la muerte accidental se produzca por enfermedad, especialmente las infecciosas.

Por tanto, esta es la única cuestión que se va a analizar, especialmente la forma en que se informó a la tomadora, D^a Irene, de la existencia de esta exclusión y cómo debe calificarse, en torno al art. 3 de la LCSeguro y la jurisprudencia que lo interpreta, en concreto, en lo que atañe a las cláusulas delimitadoras y limitativas.

SEGUNDO: Como quien tiene que acreditar la exclusión en la póliza y que fue incorporada válidamente al contrato es la aseguradora (esto no se discute), de conformidad con el art. 217 de la LEC, se acudirá a la documentación contractual aportada con la contestación a la demanda.

El documento es el nº 3: en la solicitud se aprecia que D^a Irene declaró que era médico de profesión. Pese a que la aseguradora indica que está excluida la muerte accidental por enfermedad, incluyendo las infecciosas, en el cuestionario se le pregunta si ha padecido alguna de ellas, desde escarlatina hasta el SIDA.

En la cláusula 4^a de dicho documento, letra C, se recogen los riesgos excluidos y en el punto 1 se incluye como exclusión de la cobertura por accidente y accidente de circulación las enfermedades de todas las clases, cualquiera que fuese su origen, y entre ellas, las enfermedades infecciosas o de otras causas externas de contagio, (a modo de ejemplo, SIDA, hepatitis, malaria, fiebre amarilla, etc).

La cláusula 3^a define la cobertura general del seguro: la muerte del asegurado mediante el pago de la indemnización prevista. Es, por tanto, un seguro de vida: como garantías complementarias y con una indemnización mayor, se indemniza la muerte por accidente, la muerte por accidente de circulación, la incapacidad permanente y absoluta del asegurado y la



exención del pago de primas futuras en este último caso. Se advierte en esa cláusula que se encuentra sometida la cobertura a las exclusiones y cláusulas limitativas que aparecen destacadas en negrita en las condiciones generales del seguro y que se reproducen a continuación. Esta hoja no está firmada por la tomadora. La de sus datos personales, la de los elementos esenciales del seguro (coberturas generales y prima) y el cuestionario de salud, de su puño y letra, pero no esta hoja en concreto. Y es cierto que aparecen en negrita, pero dentro del conjunto de condiciones generales, sin destacarlas o separarlas.

La póliza se denomina Seguro PSN Élite, que indica un rango de cobertura especial, de nivel superior a otras que pudiera ofrecer la mutua. Firma D^a Irene al final del documento, pero en la hoja siguiente.

Seguidamente, se vuelven a reproducir las condiciones generales del seguro. El anterior documento es la nota informativa, pero no deja de ser una suerte de resumen de las condiciones generales, en que figuras las limitaciones a la cobertura, de modo que solo la firmó al final del documento. En la cláusula 5^a letra B se incorporan las exclusiones o limitaciones a la cobertura, es decir, que no cubre la muerte por accidente causada por enfermedad, incluyendo las infecciosas. Solo figura la firma al final del documento.

En ambos casos se ignora si el documento es todo uno, de suerte que se ha escaneado reverso y anverso por separado, o si se ofreció a la tomadora para que lo firmase en hojas separadas.

Más adelante, el documento 3 de la contestación incorpora las condiciones particulares del seguro: datos del tomador, cuenta corriente de cobro de las primas, coberturas generales, indemnizaciones, beneficiario, etc. Se firma en todas sus hojas, lo que contrasta con los documentos anteriores. Y no hay mención alguna a las exclusiones de la póliza, lo que es sencillo, pues en la cobertura de muerte por accidente podrían incluirse un párrafo, que diga: "... salvo que se cause por enfermedad", o "se excluyen las enfermedades, entre otras exclusiones que se incluyen en negrita en las condiciones generales que se le han entregado".



Por último, merece la pena destacar que la solicitud de seguro, la declaración de salud y la nota informativa se firmaron en el 14 de octubre de 2013 y las condiciones generales en el 2 de junio de 2014, mientras que las condiciones particulares las firmó en 7 de noviembre de 2013, aunque el sello de PSN es de 4 de junio de 2014. La fecha de efecto es el 5 de noviembre de 2013 y la duración de pago de las primas es el 4 de noviembre de 2025. La duración es anual, la prima es anual. Con lo que se colige que la nota informativa, la solicitud y la declaración de salud coincide con la firma del documento de condiciones particulares (es decir, el contrato comenzó su efecto en el 5 de noviembre de 2013) y que las condiciones generales se firmaron en el dos de junio. Así lo establece la propia contestación a la demanda en su página 5 de 20: 5 de noviembre de 2013 como fecha de contratación.

En atención al delimitado objeto del debate, no es necesario analizar la restante documentación aportada por las partes.

TERCERO: Podemos acudir a los siguientes hechos probados:

D^a Irene Esther, la esposa del demandante, era médico de profesión. Contrató un seguro de vida con PSN en el 5 de noviembre de 2013, año en que seguía ejerciendo de médico y así se lo hizo saber a PSN cuando firmó la documentación contractual. Por tanto, PSN debía conocer los riesgos de fallecimiento por accidente que tenía la doctora, especialmente por enfermedades infecciosas. Es evidente que un médico de cabecera tiene esos riesgos al ver a pacientes con cualquier tipo de patologías, infecciosas o no.

Pese a ello, D^a Irene firmó el contrato que tenía, entre otras coberturas, la de fallecimiento por accidente. No se discute que accidente es a estos efectos la enfermedad, incluyendo la infecciosa.

D^a Irene firmó una **nota informativa** previa en el 14 de octubre de 2013 donde están en negrita esas exclusiones, pero no firmó las hojas donde aparecían; la negrita es la única forma de destacar las cláusulas limitativas, pues no se destacan, ni se separan de los demás párrafos, ni se firma una hoja aparte, se firma con el resto de las condiciones generales (en este caso



extractadas). Estas exclusiones hacen que esa cobertura se limite a los supuestos de muerte accidental en sentido estricto (una caída, un golpe, una electrocución), pero excluye la principal causa de muerte de un médico o la que, usualmente, es más probable que se produzca, el contagio de sus pacientes.

El propio contrato califica la cláusula de exclusión como limitativa, al fina de la cláusula 3ª, letra B de la nota informativa.

La nota informativa la recibió al menos 15 días antes de iniciarse la cobertura.

Las condiciones generales del contrato las firmó y las recibió más de medio año después de iniciarse y de firmarse la cobertura (desde el 5 de noviembre de 2013, aunque firmó en el 7 de noviembre de 2013) hasta el dos de junio de 2014 y no en todas sus hojas.

La cuestión es si esto es suficiente para la válida incorporación de dichas exclusiones al contrato, a la luz del art. 3 de la LCSeguro, pues no hay duda de que, cuando menos, esas exclusiones son cláusulas limitativas, no simplemente delimitadoras.

CUARTO: El art. 3 de la LCSeguro dice:

Las condiciones generales del seguro deben estar incorporadas formalmente al documento contractual. Necesariamente en la póliza, aunque se pueden incorporar en un documento complementario. En ambos supuestos se exige la firma del tomador- asegurado. Además, debe entregársele copia del mismo. Esto para todas las condiciones generales, definan las coberturas u otros aspectos del contrato.

Las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado se destacarán de forma especial y deberán ser específicamente aceptadas por escrito, con lo que no basta con la firma general de las condiciones del contrato, se exige una aceptación expresa, individualizada.

El Tribunal Supremo ha ido configurando en muchas sentencias la forma de aceptación expresa de las cláusulas limitativas, de las que se



destacan las siguientes (aunque no específicamente se refieran al seguro de vida):

STS 234/ 2018: esta sentencia (Cendoj) aludiendo a otras del TS exige que *“las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados deben cumplir, en orden a su validez, como expresión de un principio de transparencia legalmente impuesto, los requisitos de: a) ser destacadas de modo especial; y b) ser específicamente aceptadas por escrito (art. 3 LCS , que se cita como infringido). Del artículo 3 LCS se desprende que el ejemplar de las condiciones generales debe ser suscrito por el asegurado, sin cuyo requisito carece de validez”*.

Además: La exigencia de que las cláusulas limitativas de derechos figuren «destacadas de modo especial», tiene la finalidad de que el asegurado tenga un conocimiento exacto del riesgo cubierto. La jurisprudencia de esta Sala exige que deben aparecer en las condiciones particulares y no en las condiciones generales, por más que, en estas últimas declare conocer aquéllas, como advierte la STS de 1 de octubre de 2010, RC 2273/2006 , entre otras. La redacción de las cláusulas debe ajustarse a los criterios de transparencia, claridad y sencillez, y deben aparecer destacadas o resaltadas en el texto del contrato; y b) En cuanto a la exigencia de que las cláusulas limitativas deban ser «especialmente aceptadas por escrito», es un requisito que debe concurrir cumulativamente con el anterior (STS de 15 de julio de 2008, RC 1839/2001), por lo que es imprescindible la firma del tomador y la firma no debe aparecer solo en el contrato general, sino en las condiciones particulares que es el documento donde habitualmente deben aparecer las cláusulas limitativas de derechos. La STS de 17 de octubre de 2007 (RC 3398/2000) consideró cumplida esta exigencia cuando la firma del tomador del seguro aparece al final de las condiciones particulares y la de 22 de diciembre de 2008 (RC 1555/2003), admitió su cumplimiento por remisión de la póliza a un documento aparte en el que aparecían, debidamente firmadas, las cláusulas limitativas debidamente destacadas. En ningún caso se ha exigido por esta Sala una firma para cada una de las cláusulas limitativas.



La STS 1344/ 2023 repitió que las cláusulas limitativas deben estar destacadas de un modo especial y ser expresamente aceptadas por escrito, formalidades que resultan esenciales para comprobar que el asegurado tuvo un exacto conocimiento del riesgo cubierto (SSTS 516/2009, de 15 de julio ; 268/2011, de 20 de abril ; 541/2016, de 14 de septiembre ; 234/2018, de 23 de abril ; 58/2019, de 29 de enero ; 418/2019, de 15 de julio), y que además han de concurrir, no alternativamente, sino de forma conjunta (SSTS 676/2008, de 15 de julio ; 402/2015, de 14 de julio ; 76/2017, de 9 de febrero y 661/2019, de 12 de diciembre).

Esta sentencia es interesante porque en un seguro de vida la limitación temporal del seguro a los 65 años del tomador o asegurado se consideró como cláusula delimitadora, pero dice que, aun cuando se considerase limitativa, tampoco era nula porque */.../ en la hipótesis de considerarse la condición como limitativa, como se sostiene por el demandante, tampoco podría estimarse la demanda, toda vez que la condición XV figura en las condiciones particulares aportadas por la propia demandante, bajo el epígrafe enmarcado, en negrita y con mayúsculas "POR FAVOR, LÉASE CON ATENCIÓN Y FÍRMESE SÓLO EN CASO DE ESTAR DE ACUERDO CON SU CONTENIDO", y, en el texto de dicha condición, también en negrita resulta "límite de caducidad de cobertura: Al término de la anualidad en que el Asegurado cumpla 65 años actuariales", y en las condiciones generales y especiales consta que se trata de un seguro de vida temporal.*

Es decir, figuraría en las condiciones particulares, había un llamamiento expreso o advertencia sobre su presencia y la cláusula en cuestión estaba en negrita, constando la firma al final del documento.

En la STS 602/ 2025 reiteró la doctrina sobre la forma de incorporar al contrato cláusulas limitativas, para evitar las denominadas cláusulas sorprendentes, es decir, aquellas que, conforme al contenido, naturaleza y fin del seguro contratado, el tomador legítimamente no podía esperar que existiesen:

Las consecuencias de la diferenciación entre ambas tipologías de cláusulas limitativas o delimitadoras deviene fundamental, dado que estas



últimas -las delimitadoras- quedan sometidas al régimen de aceptación genérica (SSTs 366/2001, de 17 de abril ; 303/2003, de 20 de marzo ; 14 de mayo 2004, en recurso 1734/1998 ; 1033/2005, de 30 de diciembre), sin la necesidad de la observancia de los requisitos de incorporación que se exigen, por el contrario, a las que ostentan la calificación jurídica de limitativas, sometidas a los requisitos previstos en el art. 3 LCS ; esto es, estar destacadas de un modo especial, y ser expresamente aceptadas por escrito, formalidades que resultan esenciales para comprobar que el asegurado tuvo un conocimiento cabal y exacto del riesgo cubierto (SSTs 516/2009, de 15 de julio ; 268/2011, de 20 de abril ; 541/2016, de 14 de septiembre ; 234/2018, de 23 de abril ; 58/2019, de 29 de enero ; 418/2019, de 15 de julio), y que además han de concurrir conjuntamente (SSTs 676/2008, de 15 de julio ; 402/2015, de 14 de julio ; 76/2017, de 9 de febrero , 661/2019, de 12 de diciembre y 1321/2023, de 27 de septiembre , 1344/2023, de 3 de octubre).

Esto es, la firma de la hoja de condiciones generales, aunque incluyan las cláusulas limitativas, no es suficiente. Se reclama que se incorporen al clausulado particular. Sabido es que los contratos de seguro tienen un clausulado particular, en que aparecen las coberturas contratadas, la prima, datos personales, forma de pago, etc y un clausulado general, que puede estar unido o separado del particular.

Es en ese clausulado particular donde deben figurar las cláusulas delimitadoras, debiendo a su vez destacarse, es decir, que el asegurado no debe verlo simplemente como un clausulado particular, sino ser consciente de que las cláusulas limitativas son una excepción a lo que verdaderamente contrata al firmar el clausulado particular. No se exige que se firme cada una de las cláusulas limitativas.

Como se dijo antes, las cláusulas limitativas no aparecían en el clausulado particular. Aparecían en una nota informativa, que no hacía referencia en su encabezamiento al concepto de exclusiones de cobertura. Es cierto que se entregó antes, pero las cláusulas en negrita pasaban desapercibidas, bien porque no se firmaba en todas sus hojas (el TS dice que



no es necesario firmarlas una por una, pero es razonable que se firmen todas sus hojas, ya que, si constan de varias hojas pueden pasar desapercibidas). Además, la doctora fallecida había firmado antes un cuestionario de salud donde se le preguntó sobre si había padecido o padecía de enfermedades infecciosas y firmó el seguro siendo médico, declarando que era médico en ejercicio. Es cierto que la aseguradora admite que son cláusulas limitativas, pero, al firmar de esta manera y con el fin pretendido, tener un seguro profesional de médico, hubiese sido preciso destacar especialmente que se incluían las enfermedades infecciosas, pues lo lógico es que exista un alto riesgo de muerte para ese colectivo por esas causas. Son cláusulas limitativas y limitativas especialmente, ya que no excluyen solo el cáncer o los problemas cardiovasculares, enfermedades todas ellas, sino cualesquiera virus o bacterias que un médico puede contraer en el ejercicio de su función.

Esa cláusula merecería una especial llamada de atención a la hora de firmar. Y esta llamada no existe, ni en la nota informativa, por mucho que la tuviera en su poder antes, ni en el clausulado particular, donde nada consta, máxime cuando las condiciones generales, que incluían eficazmente, esto es, en el momento de vigencia del seguro, las citadas cláusulas limitativas, se entregó meses después. En definitiva, lo único que apoya la tesis del seguro es la entrega anticipada de una nota informativa que no es otra cosa que un extracto de las condiciones generales, sin destacarse especialmente del resto las cláusulas delimitadoras y limitativas, simplemente con una negrita sin más y sin firmar todas las hojas, solo al final del documento, con lo que ni siquiera se puede asegurar que la doctora fallecida pudiese conocer las mismas, mediante su posibilidad de lectura.

Por ello, la demanda ha de estimarse, teniendo por no puesta la citada limitación de enfermedades infecciosas.

QUINTO: En virtud de lo previsto en el art. 394 de la LEC, se imponen las costas del proceso a la parte demandada, al haberse estimado la demanda.



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

FALLO

ESTIMO la demanda presentada por D. Benito, representado por el procurador D. Juan Luis García Higuera, frente a Previsión Sanitaria Nacional PSN, Mutua de Seguros y Reaseguros (en adelante, PSN), representada por el procurador D. Rafael Cuevas Castaño, y **DECLARO** que D^a Irene Murió por accidente y **CONDENO** a la demandada a pagar al demandante la cantidad de 14. 000 euros, más los intereses legales del art. 20 de la LCSeguro desde la fecha del siniestro hasta su pago o consignación para pago, más las costas del litigio.

Notifíquese esta resolución a las partes haciéndoles saber que contra la misma cabe recurso de apelación a interponer en el plazo de 20 días desde la notificación de la presente.

Así lo acuerdo, mando y firmo:

PUBLICACIÓN: En la misma fecha fue leída y publicada la anterior resolución por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez que la dictó, celebrando Audiencia Pública.



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.



Mensaje LexNET - Notificación

Fecha Generación: 17/06/2025 16:55

Mensaje

IdLexNet	202510787949798	
Asunto	Comunicación del Acontecimiento 70: SENTENCIA 00361/2025 Est.Resol:Publicada	
Remitente	Órgano	JDO. PRIMERA INSTANCIA N. 2 de Salamanca, Salamanca [3727442002]
	Tipo de órgano	JDO. PRIMERA INSTANCIA
	Oficina de registro	OF. REGISTRO Y REPARTO 1A. INSTANCIA [3727400042]
Destinatarios	CUEVAS CASTAÑO, RAFAEL [95]	
	Colegio de Procuradores	Ilustre Colegio de Procuradores de Salamanca
	GARCÍA HIGUERAS, JUAN LUIS [418]	
	Colegio de Procuradores	Ilustre Colegio de Procuradores de Jaén
Fecha-hora envío	17/06/2025 14:52:30	
Documentos	372744200212025000008252 2.pdf(Principal)	Descripción: SENTENCIA 00361/2025 Est.Resol:Publicada Hash del Documento: 32e8ed0ea7421bd64a4fe9b2de9414a17f25f0cd36be0779edd2b52b07fb5c9d
Datos del Procedimiento	Procedimiento destino	JUICIO VERBAL Nº 0001553/2024
	Detalle de acontecimiento	SENTENCIA 00361/2025 Est.Resol:Publicada
	NIG	3727442120240012125

Historia del mensaje

Fecha-hora	Emisor de acción	Acción	Destinatario de acción
17/06/2025 16:55:41	GARCÍA HIGUERAS, JUAN LUIS [418]-Ilustre Colegio de Procuradores de Jaén	LO RECOGE	
17/06/2025 14:53:25	Ilustre Colegio de Procuradores de Salamanca (Salamanca)	LO REPARTE A	GARCÍA HIGUERAS, JUAN LUIS [418]-Ilustre Colegio de Procuradores de Jaén

(*) Todas las horas referidas por LexNET son de ámbito Peninsular.