

16. Muñoz Arribas Abogados

Pérdida de beneficio y falta de cobertura

Análisis de la Sentencia 287/2021, de 23 de septiembre, del Juzgado de Primera Instancia núm. 3 de Valencia

Jose Antonio Muñoz VILLARREAL
Director
Muñoz Arribas Abogados, S.L.P.

Resumen

La sentencia objeto de comentario analiza, en el marco del contrato de seguro, si la cobertura de pérdida de beneficio es una cláusula limitativa de derechos del asegurado, o una cláusula delimitadora del riesgo, y si la pérdida de beneficios se debió a un hecho de los expresamente contemplados en el condicionado general de la póliza (cobertura de daños materiales), o a causa de una circunstancia no contemplada en el contrato.

El juzgador considera que se trata de una cláusula delimitadora, y por tanto no debe cumplir con los requisitos del artículo 3 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, y que la pérdida de beneficio se debió al cierre gubernamental, hecho no contemplado en el clausulado de la póliza.

Abstract

The judgement in question analyses, within the framework of the insurance contract, whether the coverage of loss of profit is a clause limiting the rights of the insured, or a risk delimiting clause, and whether the loss of profit was due to an event expressly contemplated in the general conditions of the policy (coverage of material damage), or due to a circumstance not contemplated in the contract.

The judge considered that it was a delimiting clause, and therefore did not have to comply with the requirements of article 3 of Law 50/1980 on Insurance Contracts, and that the loss of profit was due to the government closure, an event not contemplated in the clauses of the policy.

1. HECHOS

1.1. Contexto general: la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas limitativas y delimitadoras

Como indicó la Sentencia del Tribunal Supremo (STS) de 16 octubre de 2000 (n.º de recurso 3125/1995), y sienta una doctrina, recogida posteriormente en otras muchas resoluciones de esta Sala 1.ª, las estipulaciones delimitadoras del riesgo son las cláusulas que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, de modo que se concreten qué riesgos son objeto del contrato de seguro, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito espacial, indicando que: *«la cláusula limitativa opera para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido, y la cláusula de exclusión de riesgo es la que especifica qué clase de ellos se ha constituido en objeto del contrato. Esta distinción ha sido aceptada por la jurisprudencia de esta Sala»*.

Las cláusulas limitativas de derechos, válidamente constituidas van a permitir limitar, condicionar o modificar el derecho del asegurado, y por tanto la indemnización, cuando el riesgo objeto del seguro se hubiera producido. Estas deben cumplir los requisitos formales previstos en el artículo 3 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro (LCS), lo que supone que deben ser destacadas de un modo especial y deben ser expresamente aceptadas por escrito.

De hecho, la aceptación general de la proposición de seguro ya sea por escrito, tácitamente o por hechos concluyentes, no sirve para la validez de estas cláusulas, las cuales han de ser aceptadas por escrito específica e individualizadamente, exigiéndose la firma del tomador del seguro, por lo que la forma y presentación de estas no alberga dudas.

Si tales cláusulas carecen de semejantes requisitos constitutivos carecerán entonces de toda fuerza vinculante para formar parte del contrato, entre otras la STS 10 de junio de 1991 (n.º de recurso 1119/1989).

Tanto en doctrina académica como en la jurisprudencia la naturaleza limitativa o delimitadora de las cláusulas de una póliza ha sido largamente debatida. De todas formas, mientras la distinción teórica entre ellas resulta, hoy en día, clara; enormes problemas surgen en la práctica.

La STS de 15 de julio de 2009 (n.º de recurso 2653/2004), incide en que *«determinado negativamente el concepto de cláusula limitativa, su determinación positiva, con arreglo a los distintos ejemplos que suministra la jurisprudencia, debe hacerse por referencia 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»*.

De estos criterios se sigue que el carácter limitativo de una cláusula puede resultar, asimismo, de que se establezca una reglamentación del contrato que se oponga, con carácter negativo para el asegurado, a la que puede considerarse usual o derivada de las cláusulas introductorias o particulares. El principio de transparencia, que constituye el fundamento del régimen especial de las cláusulas limitativas, opera, en efecto, con especial intensidad respecto de las cláusulas que afectan a la reglamentación del contrato».

Mientras que la STS de 30 de noviembre de 2011 (n.º de recurso 2230/2008), Fundamento Jurídico 6, analiza el alcance de la exclusión del riesgo y la limitación o no de derechos del asegurado afirmando que *«la solución expuesta por esta Sala parte de considerar que al contrato se llega desde el conocimiento que el asegurado tiene del riesgo cubierto y de la prima, según la delimitación causal del riesgo y la suma asegurada con el que se da satisfacción al interés objetivo perseguido en el contrato por lo que resulta esencial para entender la distinción anterior comprobar si el asegurado tuvo un exacto conocimiento del riesgo cubierto»*.

La Sentencia del Tribunal Supremo Sala de lo Civil, de 11 de septiembre de 2006 (n.º de recurso 3260/1999), del Pleno de la Sala, siguiendo la doctrina fijada en la STS de 16 octubre de 2000 (n.º de recurso 3125/1995), que declara que *«la cláusula limitativa opera para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido, y la cláusula de exclusión de riesgo es la que especifica qué clase de ellos se ha constituido en objeto del contrato. Esta distinción ha sido aceptada por la jurisprudencia de esta Sala»*.

El propio Supremo en su Sentencia de 22 de abril de 2016 (n.º de recurso 63/2014), explica que esta sentencia *«sienta una doctrina, recogida posteriormente en otras muchas resoluciones de esta Sala 1.ª (verbigracia sentencias núm. 1051/2007, de 17 de octubre; y 598/2011, de 20 de julio), según la cual son estipulaciones delimitadoras del riesgo aquellas que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, de modo que concretan: (i) qué riesgos constituyen dicho objeto; (ii) en qué cuantía; (iii) durante qué plazo; y (iv) en qué ámbito temporal»*.

Otras sentencias posteriores, como la núm. 82/2012, de 5 de marzo, entienden que debe incluirse en esta categoría la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada. Se trata, pues, de individualizar el riesgo y de establecer su base objetiva, eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo en coherencia con el objeto del contrato o con arreglo al uso establecido, siempre que no delimiten el riesgo en forma contradictoria con las condiciones particulares del contrato o de manera infrecuente o inusual (cláusulas sorprendentes).

Así pues, 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 (sentencias 268/2011, de 20 de abril; y 516/2009, 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».

Pero en la práctica esta distinción no es tan clara. Así, por ejemplo y por lo que interesa en el presente caso, hay cláusulas que por delimitar de forma sorprendente el riesgo se asimilan a las limitativas de derechos, véase en tal sentido la STS de 25 de noviembre de 2013 (n.º de recurso 2187/2011).

Las dificultades prácticas en la calificación de este tipo de cláusulas pueden apreciarse, entre otras, en la Sentencia de Audiencia Provincial (SAP) de A Coruña de 6 de febrero de 2012 (n.º de recurso 690/2011) y en la SAP de Albacete de 21 de febrero de 2017 (n.º de recurso 717/2016).

Mientras en la primera se afirma que «la cláusula que excluye los daños y perjuicios causados a terceros después de la entrega de los trabajos no es sino limitativa o cercenadora de una consecuencia natural del Seguro de Responsabilidad Civil (Contrato de Seguro Allianz Responsabilidad Civil), de que la Responsabilidad Civil de Explotación alcance también a los trabajos realizados y servicios prestados a terceros una vez acabados los mismos por el asegurado (...)»; en la segunda, el Tribunal ad quem sostiene justo lo contrario: «Tras desestimar la excepción de prescripción alegada por la demandada, el Sr. Juez desestimó la demanda porque consideró aplicables los artículos 1.b.25 y 26 de la póliza que vincula a las partes, que establecen que son obligaciones no aseguradas "las derivadas de daños y perjuicios causados por productos después de la entrega una vez que el Asegurado haya perdido el poder de disposición sobre los mismos" y "las derivadas de daños y perjuicios causados por trabajos realizados y servicios prestados a terceros, una vez acabados los mismos"», siendo así que la condena en la que la demandante basó sus pretensiones derivaba del mal funcionamiento de una instalación de aire acondicionado que se constató tiempo después de que la obra se terminó y entregó.

La STS 76/ de 9 de febrero de 2017 (n.º de recurso 2709/2014) dispone que: «en relación al régimen especial de las cláusulas limitativas debe señalarse que, aunque el artículo 3 LCS establece que este tipo de cláusulas han de aparecer específicamente resaltadas, no obstante, no especifica en qué ha de consistir dicho resalte. Por ello, en principio, es admisible cualquier procedimiento que cumpla el objetivo de que la cláusula limitativa no pase desapercibida para el asegurado.

La exigencia de que las cláusulas limitativas de derechos figuren "destacadas de modo especial", responde a la finalidad de que el asegurado tenga un conocimiento exacto del riesgo cubierto por la póliza. Lo importante es que las cláusulas limitativas deben permitir al asegurado comprender su significado y alcance para diferenciarlas de las que no tienen esa naturaleza (STS de pleno 402/2015, de 14 de julio)».

Dicha sentencia de 14 de julio de 2015 (n.º de recurso 1241/2013) compendia la jurisprudencia en la materia diciendo: «"Respecto a la exigencia de que las cláusulas limitativas deban ser 'especialmente aceptadas por escrito', es un requisito que debe concurrir acumulativamente con el anterior (STS de 15 de julio de 2008), por lo que es imprescindible la firma del tomador. Como se ha señalado anteriormente, 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 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, 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 doctrina jurisprudencial expuesta, llevada al caso objeto de enjuiciamiento, conduce a esta sala a concluir que la entidad aseguradora cumplió con las exigencias establecidas en el artículo 3 LCS para validez de las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado. En este sentido, con relación al requisito del especial resalte de la cláusula, debe tenerse en cuenta que, aparte de una llamada expresa a los riesgos excluidos que se realiza en las condiciones particulares, con relación al condicionado general, la cláusula controvertida (cláusula segunda, apartado "j" de las condiciones generales) viene suficientemente destacada en "negrita" a los efectos de que no pase desapercibida por el asegurado. A lo que también contribuye la sencillez y claridad de redacción, realizada en un apartado diferenciado y sin ningún tipo de abigarramiento o mezcla de otras exclusiones heterogéneas que pudieran dificultar la lectura y visualización comprensiva del riesgo excluido; que resulta directamente referenciado "enfermedades o trastornos ocasionados o desencadenados por el estrés"».

Hemos de tener en cuenta el carácter tuitivo de la norma que resalta el Supremo de manera reiterada en su jurisprudencia, y así, a título de ejemplo, la STS 3629/2016, Fundamento Jurídico 6.4 indicando que «*dado que toda la normativa de seguros está enfocada a su protección, resolviéndose a su favor las dudas interpretativas derivadas de una redacción del contrato o sus cláusulas oscura o confusa, la exigencia de transparencia contractual, al menos cuando la perfección del contrato está subordinada, como es el caso de los de adhesión, a un acto de voluntad por parte de solicitante, impone que el asegurador cumpla con el deber de poner en conocimiento del asegurado aquello que configura el objeto del seguro sobre el que va a prestar su consentimiento, lo que supone, en cuanto al riesgo, tanto posibilitar el conocimiento de las cláusulas delimitadoras del riesgo, como de aquellas que limitan sus derechos, con la precisión de que en este último caso ha de hacerse con la claridad y énfasis exigido por la Ley, que impone que se recabe su aceptación especial*».

1.2. El caso concreto

La parte actora contaba con una póliza multirriesgo comercio y auto emprendedores con la aseguradora, para su actividad de bar, que contaba entre sus coberturas con la pérdida de explotación y a raíz del cierre de su establecimiento a causa del confinamiento decretado por la situación sanitaria da parte de siniestro a la aseguradora reclamando la cuantía de 32.427€.

La aseguradora rehusó el siniestro puesto que el seguro incluye como cobertura la pérdida de explotación, que resulta de aplicación, única y exclusivamente, cuando se hubiera producido una interrupción temporal, total o parcial de la actividad del establecimiento asegurado, como consecuencia de la ocurrencia de un daño material directo cubierto por el seguro, y que hayan sufrido los bienes asegurados.

Por tanto, para la aplicación de la cobertura de pérdida de explotación es imprescindible que el motivo del cese o interrupción de la actividad del establecimiento asegurado sea un daño material causado por alguno de los riesgos previstos en la cobertura de daños materiales del seguro y que, además, resulte cubierto de acuerdo con las demás condiciones del contrato.

El asegurado decide entonces interponer demanda en la que, en síntesis, alegaba que ni en las exclusiones de las condiciones particulares ni en las del condicionado general constaba que se excluya la indemnización por paralización del negocio por causa del COVID 19, y por tanto al no contemplar expresamente la cobertura de riesgo referido a la paralización del negocio por la pandemia, impone que su exclusión en el condicionado general por la aseguradora debe cumplir los requisitos del art. 3 LCS, sin que estuviese la póliza firmada, y alude a la Sentencia de la Audiencia Provincial de Girona 2021 de 3 de febrero (n.º de recurso 35/2021).

En nuestra contestación alegábamos:

— Delimitación del objeto del seguro: pérdidas por interrupción de la actividad que sean consecuencia de un daño material de un bien asegurado en la póliza.

— Aunque queda perfectamente claro que la cobertura de interrupción de actividad sólo procede cuando deriva de un daño material cubierto en póliza, en las exclusiones de esta garantía se vuelve a indicar.

— Del relato de hechos de la actora se desprende con claridad que la interrupción temporal de la actividad no es consecuencia de un daño material cubierto en la póliza, sino que deriva de una orden del Gobierno Español (Real Decreto 476/2020, de 20 de marzo; Real Decreto 487/2020 de 10 de abril; y Real Decreto 492/2020 24 de abril). Por lo tanto, no se da el supuesto de hecho que activa la cobertura de pérdida de explotación, en tanto que no se ha producido un daño material cubierto en póliza (un incendio, fenómeno atmosférico, daño eléctrico, por agua, robo, avería de maquinaria, etc.) que, a su vez, haya provocado la interrupción temporal de la actividad. También señalamos que el Asegurado no ha acreditado que el negocio haya tenido continuidad tras el Covid-19. El seguro únicamente cubre paralizaciones temporales, no definitivas (ver la cobertura de «pérdida de explotación» de las condiciones generales, artículo 16).

— La demandante recibió y conocía las Condiciones Generales: definición y delimitación de la garantía.

— La actora ejercita su acción cayendo en una grave contradicción al pretender, por una parte, reclamar un derecho con base en una específica garantía cuyo contenido y delimitación consta en las Condiciones Generales y, por otro lado, pretender que no tenía conocimiento de ella.

— Delimitación del objeto del seguro: la garantía de «pérdida de explotación» viene definida y delimitada en las Condiciones Generales.

— Se trata de una cláusula delimitadora y no limitadora.

— Crítica a la SAP de Girona: siguiendo la aparente lógica de esa resolución todo lo que no está expresamente excluido debe considerarse cubierto. De este modo, la delimitación de la cobertura de seguro (de pérdidas económicas por paralización de actividad) sólo cabría establecerse mediante la introducción de un infinito listado de exclusiones que cumplan los requisitos del artículo 3 LCS. En caso contrario, la aseguradora cubriría cualquier evento desencadenante de pérdidas por paralización de actividad (p.ej.: la interrupción parcial de la actividad por el rechazo de los consumidores a una línea de productos, la falta de adaptación de los productos o servicios al mercado y a la competencia, o cualquier otra razón). El hecho de que la póliza no excluya de manera expresa la «paralización por resolución gubernativa ante una pandemia» no puede implicar que dicho evento desencadene o active la cobertura de la garantía por pérdida de beneficios por interrupción de actividad. La existencia de una cobertura en un contrato de seguro sigue exactamente el camino contrario: las garantías a favor del asegurado han de estar expresamente pactadas en la póliza. Así el artículo 1 LCS dispone que: «el asegurador se obliga [...] para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados...» y el artículo 63 LCS para el contrato de lucro cesante dispone que «...el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a indemnizar al asegurado la pérdida del rendimiento económico que hubiera podido alcanzarse en un acto o actividad de no haberse producido el siniestro descrito en el contrato.»

— Derecho comparado: Las sentencias del High Court of Justice de 15 de septiembre de 2020 y la del Supreme Court de 15 de enero de 2021 de Reino Unido, Sentencia de la Corte de Apelación de Aix-en-Provence de 25 de febrero de 2021, núm. 2021/62, Sentencia del Juzgado de Primera Instancia de lo Mercantil de París de 16 de febrero de 2021, sentencia del Juzgado de Primera Instancia de lo Mercantil de Rennes de 16 de marzo de 2021, sentencia del Juzgado de Primera Instancia de lo Mercantil de París de 24 de marzo de 2021 de Francia.

— La pandemia como riesgo sistémico (caída del PIB) no asegurable: Un riesgo no cuantificable no es asegurable, entre otras razones porque no son eficaces los métodos tradicionales de cálculo técnico-actuarial de las primas y porque la autoridad supervisora no podría controlar la garantía de solvencia que se debe exigir a las compañías de seguros (artículo 69 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras). Cabría decir que el riesgo inconmensurable no es asegurable por razones de orden público. El sector del seguro está fuertemente regulado a fin de proteger a los asegurados y la economía, por lo que no puede asumir ese tipo de riesgos.

— Dado que está en discusión la cobertura de la póliza, de acuerdo con la doctrina establecida por el Tribunal Supremo existe causa justificada para no abonar la indemnización reclamada y, por tanto, en ningún caso resultaría procedente imponer los intereses del art. 20 LCS.

2. RESOLUCIÓN JURÍDICA

2.1. Sentencia de Primera Instancia

La Sentencia en su Fundamento Jurídico 2 analiza los artículos 63, 65 y 66 de LCS para determinar si el contenido de la condición general del contrato es una cláusula limitativa de derechos del asegurado, o ante una cláusula delimitadora del riesgo, y la jurisprudencia relativa a las cláusulas limitativas y delimitadoras.

El juzgador entiende que del contenido del art. 66, LCS se desprende que la pérdida de beneficios o pérdida de explotación, como riesgo asegurado, puede deberse a una serie de hechos eventos o acontecimientos muy variados, pero que deben ser mencionados genérica o específicamente en el contrato y siempre que esos hechos sean susceptibles de aseguramiento. Para concluir que: Si tenemos en cuenta el contenido del art. 66, LCS para interpretar el contrato de seguro celebrado entre Aseguradora y la parte actora, la condición general en virtud de la cual la aseguradora cubre la pérdida de explotación o indemnización en caso de paralización total o parcial de la actividad en el local asegurado (a consecuencia de las siguientes coberturas, y siempre que estas hayan sido contratadas: cobertura de daños materiales en continente y contenido, destacando maquinaria, mobiliario, mercancías y existencias, bienes propiedad de empleados o de terceros en determinados supuestos, y dinero en efectivo), no es una cláusula que limite los derechos del asegurado, sino una cláusula en virtud de la cual se delimita el objeto del contrato, esto es, se establece qué riesgos son los cubiertos por el asegurador, pues el art. 66, LCS expresamente dispone que se asegura la pérdida de beneficios y los gastos generales que haya de seguir soportando el tomador del

seguro, por la paralización total o parcial de la empresa, «a consecuencia de los acontecimientos delimitados en el contrato». Esa delimitación se hace en las condiciones generales, y en este caso son los supuestos de daños materiales en continente y contenido; pero con ello no se están limitando los derechos del asegurado, pues este, en virtud de las condiciones particulares, no tenía derecho a ser indemnizado por pérdida de beneficios cualquiera que fuera la causa, sino únicamente cuando la pérdida de beneficios se deba a hechos susceptibles de ser asegurados y expresamente contemplados en el contrato, como resulta del art. 66, LCS, y en este caso, se contemplan o delimitan en las condiciones generales, en la forma antes indicada.

Al ser, la condición general indicada, una cláusula delimitadora del riesgo asegurado, y no una cláusula limitativa de derechos del asegurado, no necesitaba cumplir con las exigencias del art. 3, LCS. Por tanto, como la pérdida de beneficios motivada por el cierre del establecimiento o negocio del restaurante de la mercantil demandante no se debió a un hecho de los expresamente contemplados en el condicionado general de la póliza (cobertura de daños materiales), sino a causa de la pandemia provocada por el Covid-19, no contemplada en el contrato, debe concluirse que se trataba de un riesgo no cubierto por la póliza, por lo que desestima la pretensión del demandante con imposición de costas.

3. COMENTARIO

Ante todo, debemos considerar el contrato de seguro como tal, esto es, un contrato en virtud del cual las partes se obligan al cumplimiento de los pactos, cláusulas y condiciones acordadas (artículos 1255 y 1257 del Código Civil —CC—). La LCS define el contrato de seguro como aquel por el que el asegurador se obliga, para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites de lo pactado (art. 1 LCS). De manera específica para el seguro de lucro cesante, el artículo 63 LCS establece que «...el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a indemnizar al asegurado la pérdida del rendimiento económico que hubiera podido alcanzarse en un acto o actividad de no haberse producido el siniestro descrito en el contrato.»

Aunque parezca evidente, al igual que en cualquier otro contrato, para determinar si un siniestro o evento tiene cobertura habrá que estar a los términos y condiciones pactadas en la póliza de seguro.

Las obligaciones establecidas en un contrato pueden ser puras y condicionales. Las obligaciones condicionales son aquellas cuyo cumplimiento no dependa de un suceso futuro o incierto, o de un suceso pasado, que los interesados ignoren (artículo 1113 CC).

Por su parte, las obligaciones condicionales suspensivas son aquellas en las que la adquisición de los derechos dependerá del acontecimiento que constituya la condición (artículo 1114 CC) o, expresado en otros términos, cuyo nacimiento depende de la realización de una condición (sentencia del Tribunal Supremo de 3 de diciembre de 1993, n.º de recurso 994/1991): *«la condición, como causa a la que se subordina o de la que se hace depender la eficacia del contrato hay que aplicarla a todo el ámbito contractual [S. 18-5-1963] y la realización del evento estipulado como tal constituye un requisito necesario para la plena efectividad de la relación, sin que la obligación sea exigible durante la fase de pendencia [S. 30-6-1986]]»*.

El contrato de seguro —del mismo modo que cualquier otro negocio jurídico— puede establecer condiciones suspensivas de cuya realización dependa el nacimiento de la cobertura de determinada garantía (p.ej.: la cobertura de pérdidas económicas por interrupción temporal de la actividad).

En la póliza las coberturas de Pérdida de Explotación establecen como condición suspensiva precedente la existencia de un daño material previo amparado en las coberturas de daños establecidas en la póliza (daños a continente o contenido, robo, incendio, rayo y explosión, fenómenos atmosféricos, daños eléctricos, daños por agua, etc.) e indemnizado por la Compañía, y que ese daño material sea la causa de la interrupción temporal de la actividad.

De este modo, si no concurre un daño material previo amparado en la póliza y éste no es causa de la interrupción temporal de la actividad, no nace la cobertura de pérdidas de Explotación, ni, por ende, la obligación de indemnizar.

Conforme a lo expuesto y a lo pactado en las cláusulas reseñadas de la póliza, el nacimiento de la cobertura de pérdidas económicas por interrupción temporal de la actividad depende de la concurrencia de todos y cada uno de los siguientes requisitos:

1) Condición precedente I: daño material previo. El siniestro consiste en la existencia de un daño material previo.

2) Condición precedente II: daño material previo amparado en la póliza. El daño material previo debe estar amparado en alguna de las coberturas de daños materiales contratadas por el asegurado (daños a continente o contenido, robo, incendio, rayo y explosión, fenómenos atmosféricos, daños eléctricos, daños por agua, etc.) y se ha de producir sobre alguno de los bienes asegurados. Es posible que la aseguradora

ofrezca determinada cobertura de daños materiales en sus condiciones generales, pero que el asegurado haya optado por no contratarla, figurando como «no contratada» en las Condiciones Particulares.

3) Nexo de causalidad I entre el daño material y la interrupción de la actividad. El daño material previo amparado en la póliza debe ser la causa directa de una interrupción temporal, total o parcial, de la actividad del asegurado.

4) Nexo de causalidad II entre la interrupción temporal de la actividad y el daño como pérdida económica. Como consecuencia de la interrupción temporal de la actividad (en las condiciones precedentes) se producen pérdidas económicas, que, de existir cobertura, serán indemnizadas por la aseguradora en los términos y condiciones pactados en la póliza.

Por tanto, de acuerdo con los términos y condiciones estipuladas en la póliza la cobertura de pérdidas económicas por interrupción temporal de actividad sólo nacerá si se cumplen todos y cada uno de los requisitos previamente relacionados, constituyendo una *conditio sine qua non* del nacimiento de esa garantía la existencia de un daño material previo amparado en la póliza.

4. CONCLUSIÓN

La Sentencia aquí analizada nos recuerda, conforme a lo dispuesto por el artículo 66 de la Ley de Contrato de Seguro, que el titular de una empresa puede asegurar la pérdida de beneficios que surge cuando su actividad queda paralizada como consecuencia de un acontecimiento contemplado por la póliza de seguro.

Por tanto, la condición general en virtud de la cual la compañía aseguradora cubre la pérdida de beneficio derivada de un daño material amparado por la póliza no es una cláusula que limita los derechos del asegurado, sino que delimita el objeto del contrato.

Al ser una cláusula delimitadora del riesgo asegurado, no necesita ser destacada de modo especial ni específicamente aceptada por escrito (art. 3 Ley Contrato Seguro).

Las pérdidas de beneficios, que no son consecuencia de un daño material amparado por la póliza, sino que traen causa de las medidas adoptadas en el contexto de pandemia, no son objeto de cobertura.

Esta sentencia aclara que el asegurado no tiene ningún derecho a ser indemnizado por una pérdida de beneficios cualquiera que fuera la causa, sino que es imprescindible que se acredite la preexistencia de un evento contemplado por el contrato de seguro, que debe constituir el origen de la pérdida sufrida.