

ANUARIOS

# 2026 Práctica Contenciosa para abogados

Los casos más relevantes sobre litigación y arbitraje en 2025  
en los grandes despachos

*A&O Shearman • Albors Galiano Portales • Andersen • Baker McKenzie •  
Baylos • Broseta • Ceca Magán Abogados • Clifford Chance • Cuatrecasas •  
Deloitte Legal • Elizaburu • Garrigues • Gómez-Acebo & Pombo • Jones Day •  
KPMG • Muñoz Arribas Abogados • Pérez-Llorca • PwC Tax & Legal • Squire  
Patton Boggs • Uría Menéndez • Valeriano Hernández  
Abogados • Villar Arregui Abogados*

# **PÉRDIDAS DE BENEFICIOS CAUSADAS POR LA PANDEMIA**

**Comentario a la Sentencia de la Sala de lo Civil del  
Tribunal Supremo n.º 602/2025, de 21 de abril de  
2025**

Bernardo Ybarra Malo de Molina  
*Socio de Muñoz Arribas Abogados*

## RESUMEN

La sentencia del Tribunal Supremo n.º 602, de 21 de abril de 2025 objeto de comentario, junto con las que le siguen, establece jurisprudencia sobre las reclamaciones por pérdida de beneficios derivadas de la paralización de la actividad económica durante el estado de alarma. Estas resoluciones fijaron el criterio de interpretación del contrato de seguro de lucro cesante, delimitando claramente cuándo las aseguradoras están obligadas a indemnizar, evitando así interpretaciones extensivas que pudieran generar una responsabilidad masiva del sector asegurador.

La controversia se originó con la sentencia de la Audiencia Provincial de Gerona de 3 de febrero de 2021, que planteó la posibilidad de que las aseguradoras tuvieran que cubrir pérdidas económicas de forma generalizada por la pandemia de COVID-19. Sectores clave de la economía, como turismo, hostelería, transporte y comercio, se vieron afectados de manera significativa, generando un riesgo económico sistemático para el mercado asegurador.

El sector asegurador defendió que la pandemia constituye un riesgo sistémico e incommensurable, no cuantificable ni asegurado por métodos actuariales tradicionales, y que las pólizas de lucro cesante sólo cubren pérdidas derivadas de daños materiales específicamente contemplados en el contrato. Indemnizar este riesgo no cubierto habría roto el principio de equilibrio o equivalencia entre riesgo y prima, elemento esencial para la viabilidad económica del seguro.

Finalmente, el Tribunal Supremo determinó que las cláusulas de pérdida de explotación son delimitadoras del riesgo, no limitativas ni sorpresivas, y que las aseguradoras únicamente responden dentro de los límites pactados en el contrato y la ley. Esta jurisprudencia no sólo resuelve la cuestión del lucro cesante por paralización de actividad, sino que sienta un criterio gene-

ral aplicable a cualquier cobertura aseguradora en la que el riesgo esté claramente definido contractualmente.

Conceptos clave: «contrato de seguro», «delimitación legal del lucro cesante», «pérdida de beneficios», «cláusulas limitativas de los derechos del asegurado» y «cláusulas delimitadoras del riesgo», «pandemia», «COVID-19», «riesgo sistémico e inconmensurable» y «principio de equilibrio o equivalencia entre riesgo y prima».

## ABSTRACT

Supreme Court Ruling No. 602 of 21 April 2025, which is the subject of this commentary, together with subsequent rulings, establishes case law on claims for loss of profits arising from the paralysis of economic activity during the state of emergency. These rulings establish the criteria for interpreting insurance contracts, clearly defining when insurers are obliged to pay compensation, thus avoiding broad interpretations that could lead to massive liability for the insurance sector.

The controversy originated with the ruling of the Provincial Court of Gerona on 3 February 2021, which raised the possibility that insurers would have to cover economic losses across the board due to the COVID-19 pandemic. Key sectors of the economy, such as tourism, hospitality, transport and commerce, were severely affected, creating a systematic economic risk for the insurance market.

The insurance sector argued that the pandemic constitutes a systemic and immeasurable risk, which cannot be quantified or insured using traditional actuarial methods, and that loss of profit policies only cover losses arising from material damage specifically covered in the contract. Compensating for this uninsured risk would have violated the principle of balance or equivalence between risk and premium, an essential element for the economic viability of insurance.

Finally, the Supreme Court ruled that business interruption clauses define the risk, are not limiting or surprising, and that insurers are only liable within the limits agreed in the contract and the law. This case not only resolves the issue of loss of profits due to business interruption but also establishes a general criterion applicable to any insurance coverage in which the risk is clearly defined contractually.

Key concepts: «insurance contract», «legal definition of loss of profits», «loss of benefits», «clauses limiting the rights of the insured» and «risk limitation clauses», «pandemic», «Covid-19», «systemic and immeasurable risk» and «principle of balance or equivalence between risk and premium».

## I. HECHOS

Unos meses después de que China notificase varios casos de neumonía de origen desconocido en la ciudad de Wuhan, la OMS nombra oficialmente la enfermedad como COVID-19 y el 11 de marzo de 2020 declara oficialmente la pandemia.

En los primeros momentos de la pandemia se desconocían los medios de transmisión del virus y, por supuesto, su tratamiento, lo que provocó un gran desconcierto mundial que llevó, en el otro extremo del mundo, a cancelar la participación de corredores populares en la maratón de Tokio el 1 de marzo de 2020 y, aquí, en España, a permitir la celebración de las multitudinarias manifestaciones del 8 de marzo de 2020.

El 14 de marzo de 2020, el Gobierno de España decreta el estado de alarma para hacer frente a la expansión del coronavirus COVID-19, cerrando al público los locales de ocio y cultura, comercio minorista no esencial, instalaciones deportivas, centros educativos y formación, locales de juego y apuestas, parques de atracciones y ferias.

En la práctica, esto supuso el cierre masivo, durante meses, del sector servicios, especialmente hostelería, comercio y cultura, lo que tuvo unas gravísimas consecuencias económicas. Según datos de la Seguridad Social, entre marzo y mayo de 2020, unas 142.000 empresas dejaron de cotizar y más de 86.000 de ellas desaparecieron definitivamente.

La inmensa mayoría de estas empresas disponía de un contrato de seguro de Empresas o Multirriesgo que, de manera generalizada, tenía una cobertura de lucro cesante o pérdida de beneficios por paralización de la actividad. Ante esta catastrófica situación, y como una necesidad de supervivencia, era inevitable que las empresas afectadas intentaran recuperar parte de las pérdidas del contrato de seguro.

En un momento inicial las aseguradoras seguían los acontecimientos con precaución, aunque con relativa tranquilidad en la seguridad de que, tal y como estaba pactado en las Condiciones Generales de las pólizas de seguro, únicamente cubrían las pérdidas de beneficios cuando la paralización de la actividad fuese consecuencia de un daño material amparado en la póliza (p.ej.: incendio, inundación, etc.).

Sin embargo, el sector entró en estado de máxima alerta cuando la Audiencia Provincial de Gerona dictó sentencia de 3 de febrero de 2021, condenando a una aseguradora a pagar a la pizzería «Bella Napoli» la cantidad de 6.000 euros por las pérdidas sufridas por el cierre del negocio decretado por el estado de alarma, a pesar de que no existía daño material que provocase la paralización de la actividad. En las Condiciones Particulares se establecía la garantía de pérdida de beneficios por paralización de la actividad, limitándose a contemplar un máximo de 30 días a razón de 200 €/día. En las Condiciones Generales se detallaba esta cobertura, donde constaba que la aseguradora cubría la pérdida de beneficios cuando la paralización de la actividad fuese consecuencia de un daño material amparado en la póliza.

La Audiencia de Gerona considera que la garantía detallada en las Condiciones Generales tenía la condición de «cláusula limitativa de los derechos del asegurado». Dado que las Condiciones Generales no estaban específicamente aceptadas por escrito (no estaban firmadas por el asegurado), dicha sentencia concluyó que no se cumplía con los requisitos establecidos por el artículo 3 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro (en lo sucesivo, LCS). En consecuencia, quedaba cubierta la paralización de la actividad como consecuencia de la pandemia por COVID-19: «... *nos hallamos ante una clara limitación de los derechos del asegurado en un contrato de adhesión, por lo que su validez y oponibilidad vendría condicionada al cumplimiento de los específicos requisitos de aparecer destacadas de modo especial en la póliza y haber sido específicamente aceptadas por escrito, del art. 3 LCS*».

A los pocos días de dictarse esta resolución, varias cadenas de televisión de ámbito nacional publicaron la noticia, teniendo inmediato eco para el público general. A partir de ese momento, multitud de empresas comenzaron a reclamar a sus aseguradoras las pérdidas sufridas por el cierre de sus negocios por la declaración del estado de alarma.

El 12 de abril de 2021, un negocio de Avilés formula demanda contra su aseguradora argumentando que *en las Condiciones Particulares* de la póliza

no consta que la pérdida de beneficios por paralización de la actividad únicamente esté cubierta a consecuencia de un daño material; que la cláusula recogida en las Condiciones Generales es «limitativa de los derechos de los asegurados» y, al no estar firmada, no es oponible al asegurado conforme a la reciente «doctrina» establecida en la sentencia de la Audiencia Provincial de Gerona de 3 de febrero de 2021. Por lo tanto, el asegurado reclamaba las pérdidas sufridas por el cierre del negocio a causa del estado de alarma.

El Juzgado de Primera Instancia n.º 4 de Avilés dictó sentencia de 15 de febrero de 2022, desestimando íntegramente la demanda, con absolucón de la aseguradora y condena en costas a la demandante. La sentencia de instancia declaró que la cláusula en controversia era «delimitadora del riesgo», no «limitativa de derechos», añadiendo que el cierre del negocio por las restricciones impuestas por la normativa estatal y autonómica no era un supuesto cubierto en la póliza. El demandante formuló recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia.

La Audiencia Provincial de Oviedo dictó sentencia de 22 de junio de 2022, núm. 256/2022, recurso de apelación núm. 217/2022, que desestimaba el recurso de apelación interpuesto por el negocio de hostelería demandante, con costas. La Audiencia argumenta que, en los seguros de lucro cesante, la delimitación del riesgo cubierto depende del propio contrato. En este caso, la cobertura de la pérdida de explotación está expresamente vinculada a la existencia de daños materiales cubiertos por la póliza, lo que no supone una restricción inesperada o sorpresiva para el asegurado, sino la concreción del objeto del seguro. El demandante-apelante formuló recurso de casación ante el Tribunal Supremo.

## **II. RESOLUCIÓN JURÍDICA. SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO NÚM. 602/2025, DE 21 DE ABRIL DE 2025**

El Tribunal Supremo dictó sentencia núm. 602/2025, de 21 de abril de 2025, desestimando el recurso de casación, confirmando la absolucón de la aseguradora, con base, esencialmente, en las siguientes razones.

La Sala comienza reflexionando sobre la naturaleza de la suscripción de los contratos de seguro en la que es prototípica la contratación en masa mediante la técnica de la adhesión a unas condiciones generales de la contratación preconfiguradas por las compañías de seguros. En estos supuestos, el asegurado tiene limitado el principio de autonomía de voluntad de las partes regulado en el artículo 1255 del Código Civil pues sólo puede aceptar

o rechazar el clausulado en bloque, sin posibilidad de que los asegurados puedan participar en la configuración jurídica de las pólizas.

El Tribunal Supremo nos recuerda que esta «asimetría convencional» exige establecer mecanismos de protección para garantizar el justo equilibrio de los derechos y obligaciones de las partes contratantes. Se parte de la premisa de que, en la suscripción del contrato de seguro, existe una parte fuerte (la compañía aseguradora) y una parte débil (el asegurado). Se requiere que el asegurado tome constancia real y efectiva de cuáles son los riesgos objeto de cobertura, en qué términos están «delimitados» o «limitados», sin que existan cláusulas oscuras, ambiguas o desconocidas que puedan sorprender negativamente al tomador cuando ocurra un siniestro, impidiendo, cerceando o limitando la cobertura.

La Ley 50/1980 de Contrato de Seguro establece que sus preceptos tienen carácter imperativo —salvo en los contratos de seguros por grandes riesgos—, imponiendo a las aseguradoras una redacción clara y precisa en las condiciones particulares y generales. En aras a la mayor protección del tomador del seguro, artículo 3 LCS establece que las «cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados» deben estar destacadas y específicamente aceptadas por el tomador; aceptación que, tradicionalmente, se identificaba con la firma (sentencia del Pleno del TS núm. 661/2019, de 12 de diciembre y otras).

Siguiendo la jurisprudencia establecida por el Tribunal Supremo, la Sala reflexiona sobre el hecho de que, en principio, es fácil establecer la distinción conceptual entre «cláusulas delimitadoras» del riesgo y «cláusulas limitativas de los derechos» del asegurado. Sin embargo, la cuestión se complica cuando se trata de analizar el caso concreto. Con especial referencia a la sentencia del Pleno del TS núm. 853/2006, de 11 de septiembre, establece que son «cláusulas delimitadoras» las que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, concretando: (i) qué riesgos constituyen el objeto del contrato; (ii) en qué cuantía; (iii) durante qué plazo; (iv) en qué ámbito temporal o espacial. Por el contrario, las «cláusulas limitativas» restringen, condicionan o modifican el derecho del asegurado a la indemnización, una vez que el riesgo objeto de seguro se ha producido (STS núm. 1321/2023, de 27 de septiembre; STS núm. 1344/2023, de 3 de octubre).

Uno de los criterios para determinar si procede aplicar el tratamiento jurídico de las limitativas es referir las cláusulas analizadas al «contenido natural» del contrato, considerándose tal cosa como el «alcance típico o

usual que corresponde a su objeto con arreglos a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora» (SSTS núm. 273/2016, de abril; núm. 541/2016, de 14 de septiembre; y núm. 147/2017, de 2 de marzo). Se considera cláusula «sorpresiva» la que altera el contenido natural o usual del contrato de seguro concertado, frustrando las razonables expectativas del asegurado (STS núm. 58/2019, de 29 de enero y STS núm. 147/2017, de 2 de marzo).

En el supuesto objeto de análisis, las partes suscribieron un contrato de seguro multirriesgo que cubría los *daños materiales* en el contenido y continente derivados de incendio, fenómenos atmosféricos, daños eléctricos, robo, etc., así como otras coberturas complementarias entre las que se encontraba una garantía de «*pérdida de explotación*» (*lucro cesante*). Las condiciones particulares estaban firmadas en todas sus hojas por el tomador, pero en ellas únicamente se detallaba el importe diario de indemnización, con referencia a la cláusula CP-19 detallada en las condiciones generales, y el período de paralización que estaba cubierto por la garantía. Es en las condiciones generales donde se delimitaba con precisión la cobertura de paralización de «*pérdida de explotación*» (*lucro cesante*).

El artículo 15 de las condiciones generales establece la necesaria conexión o relación de causalidad entre los *daños materiales* objeto de cobertura y la paralización total o parcial de la actividad. Esto es, la cobertura de la garantía de «*pérdida de explotación*» quedó delimitada a la interrupción total o parcial de la actividad empresarial *derivada* de los daños materiales producidos en el continente y/o contenido incendio, fenómenos atmosféricos, daños eléctricos, robo, etc. que estén cubiertos por la póliza. De este modo, el cierre del negocio como consecuencia de la crisis sanitaria producida por la pandemia de la COVID-19 no es un riesgo asegurado, en tanto que este evento no constituye un *daño material cubierto en la póliza*.

La Sala destaca que el seguro de lucro cesante («*pérdida de explotación*») es un contrato típico, regulado en la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, y, a este respecto, el artículo 66 LCS otorga especial relevancia al contenido pactado en el contrato de seguro: «*El titular de una empresa puede asegurar la pérdida de beneficios y los gastos generales que haya de seguir soportando cuando la empresa quede paralizada total o parcialmente a consecuencia de los acontecimientos delimitados en el contrato*». Conforme a este precepto legal, se indemniza la pérdida de beneficios y los gastos generales producidos por la paralización de la actividad empresarial, pero *no por cualquier causa*, sino por las que tengan su origen en los acontecimientos delimitados en la póliza de seguro.

La Sala desestima el recurso de casación partiendo de la premisa de que la garantía de «pérdida de explotación» (lucro cesante) tiene la condición de «delimitadora del riesgo» en tanto que determina cuál es su cobertura y, en concreto, concreta cuáles son los acontecimientos (el *daño material cubierto en la póliza*) que, de provocar una paralización de la actividad, generarían en el asegurado el derecho a una indemnización. Las cláusulas pactadas en las condiciones generales no restringen, condicionan ni modifican el derecho de resarcimiento del asegurado, sino que «fijan el contorno de la cobertura», establecen el marco de la garantía. El texto no genera dudas interpretativas. De otro lado, el epígrafe relativo a los riesgos no cubiertos no transmuta la definición de riesgo asegurado, sino que, por el contrario, refuerza y precisa la delimitación de la cobertura del lucro cesante al establecer que no cubre *«siniestros no amparados ni indemnización por la Compañía a través de la Cobertura de Daños Materiales prevista en estas Condiciones Generales, ni los de bienes y establecimiento no asegurados por la póliza»*.

Por otra parte, conforme a la delimitación contractual de la garantía de «pérdida de explotación» establecida en el artículo 15 de las condiciones generales, no puede sorprender al asegurado que no esté cubierta la paralización de la actividad por la pandemia de la COVID-19. No existe una cláusula sorpresiva.

Finalmente, la sentencia nos recuerda que es doctrina consolidada de la Sala que la firma de las condiciones particulares en las que se hace referencia expresa a las condiciones generales implica la aceptación, salvo que la referencia sea genérica e indeterminada de tal modo que pueda inducir a confusión (STS núm. 263/2021, de 6 de mayo y otras). En el presente caso, consta expresamente en las condiciones particulares, firmadas por el tomador, que éste recibe un ejemplar de las condiciones generales, con la concreta indicación del modelo de referencia, que son precisamente las aportadas por la aseguradora y, por tanto, se concluye que «forman parte integrante inescindible del contrato suscrito (artículo 1 LCS)».

### III. COMENTARIO

La resolución objeto de análisis fue seguida de las sentencias núm. 603/2025 y núm. 604/2025 de ese mismo día 21 de abril de 2025. Con estas tres resoluciones el Tribunal Supremo sentaba jurisprudencia sobre la cuestión objeto de controversia (en el sentido del artículo 1.6 del Código Civil), estableciendo el criterio a seguir en los procedimientos de reclamación de

pérdida de beneficios por los cierres de negocio como consecuencia de la declaración del estado de alarma.

La famosa sentencia de la Audiencia Provincial de Gerona de 3 de febrero de 2021 abrió la caja de Pandora, propiciando la posibilidad de que el sector asegurador tuviese que asumir de manera masiva las pérdidas económicas de multitud de empresas aseguradas, habiendo quedado especialmente perjudicados sectores tan importantes para la economía como son el turismo, hostelería, transporte, comercio minorista, ocio y cultura, etc.

La industria del seguro consideraba que la pandemia de la COVID-19 tenía la naturaleza de «*riesgo sistémico*» al tener un alcance global, transversal y continuado en el tiempo en tanto que ha afectado a todos los países, a todos los sectores, profesiones y personas, durante un período de tiempo muy dilatado. Como consecuencia de las interdependencias existentes en el mercado, este evento catastrófico podía causar fallos en cascada que pudieran tener graves repercusiones en el sistema, mercado y economía real. De hecho, la Junta Europea de Riesgo Sistémico había realizado recomendaciones sobre la limitación de las distribuciones de capital durante la pandemia de COVID-19 (Recomendación de 15 de diciembre de 2020, JERS/2020/15).

El riesgo sistémico, por su propia naturaleza, se puede calificar como un «*riesgo inconmensurable*», esto es, que no se puede medir o cuantificar. A estos efectos, los modelos técnico-actuariales para el cálculo de la prima no resultan válidos, al encontrarnos ante un riesgo que se materializa en todos los sectores, en todas partes y al mismo tiempo —cabría decir que nos encontramos ante un «cúmulo absoluto»—, a lo que se debía añadir que la pandemia no tenía un límite temporal claro ni predecible.

Un riesgo no cuantificable no es asegurable, entre otras razones, dado que los métodos tradicionales de cálculo técnico-actuarial de las primas no son eficaces 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.

Debemos partir de la premisa de que el sector del seguro tenía claro que la cobertura del lucro cesante no cubriría las pérdidas sufridas por la paralización de la actividad como consecuencia de *cualquier causa* —a modo de

seguro de lucro cesante universal—, sino que solo se cubrían estas pérdidas cuando la paralización de la actividad fuese *consecuencia directa de un daño material* amparado en la póliza. En la práctica aseguradora, en términos generales, la cobertura de pérdida de beneficios es complementaria de los seguros de daños materiales, esto es, se trata de una prestación adicional *causalizada*, no autónoma e independiente. Esta conclusión se refuerza porque el Real Decreto 300/2004, que regula el seguro de riesgos extraordinarios, únicamente cubre la pérdida de beneficios cuando sea consecuencia de un daño material directo en los bienes asegurados en la propia póliza.

La consecuencia de lo anterior es que si los Tribunales hubiesen considerado que los contratos de seguro debían cubrir las pérdidas causadas por la paralización de la actividad provocada por la COVID-19, el sector del seguro se hubiese visto en la obligación de asumir indemnizaciones multimillonarias derivadas de un *riesgo sistémico e inconmensurable*.

Dado que el sector consideraba que la existencia de una pandemia no era objeto de cobertura por la garantía de paralización de la actividad, este riesgo no había sido objeto de cálculo actuarial ni había sido dotado técnicamente. El hecho de indemnizar un riesgo no cubierto rompe el *principio de equilibrio o equivalencia técnica entre el riesgo y la prima*, constituyendo este principio un elemento esencial para la viabilidad económica del seguro.

La Sala resuelve la cuestión planteada con gran rigor jurídico, evitando el «resarcimiento por asegurabilidad»; principio jamás nombrado de manera explícita para justificar una condena, pero que nuestros tribunales aplican en ocasiones. El Tribunal Supremo establece como idea central que el contrato de seguro constituye, antes de nada, un contrato, de modo que para poder determinar las obligaciones de la aseguradora habrá que estar a lo establecido en la ley y en *los límites pactados en el contrato*. El artículo 66 LCS remite de manera expresa a *la delimitación del riesgo* establecida en el contrato de lucro cesante y, de manera específica, a la delimitación de los eventos que activan la cobertura de la pérdida de beneficios «... cuando la empresa quede paralizada total o parcialmente a consecuencia de los acontecimientos delimitados en el contrato». Este marco legal es completamente contrario a la idea de que, como principio, la paralización de la actividad está cubierta *por cualquier causa* y que cualquier pacto que se establezca en sentido contrario tendría la condición de «limitativo», que fue la tesis asumida inicialmente por parte de la Audiencia Provincial de Gerona.

El anterior análisis es el que lleva al Tribunal Supremo a concluir que las cláusulas de pérdida de explotación (lucro cesante por paralización de actividad) tienen la condición de «delimitadoras del riesgo» y no de «cláusulas limitativas» y, aún menos, de «sorpresivas».

#### IV. CONCLUSIÓN

En la sentencia del Tribunal Supremo n.º 602/2025, de 21 de abril de 2025, y las dos que le siguen, la Sala Primera de lo Civil establece jurisprudencia resolviendo definitivamente la controversia sobre las reclamaciones por pérdida de beneficios derivadas de la paralización de la actividad por la declaración del estado de alarma.

Esta ha sido una de las problemáticas más relevantes que provocó la pandemia de la COVID-19, tanto para las empresas y negocios que vieron afectada su actividad, como para el sector asegurador, y, por tanto, su solución jurídica es destacable por este sólo motivo.

En nuestro criterio, esta doctrina no solo tiene proyección en el futuro en relación con el seguro del lucro cesante, sino que, además, será un criterio de interpretación respecto de cualquier otro tipo de garantía cuyo riesgo venga delimitado en el contrato de seguro, ya tenga carácter «típico» o «atípico». Pensemos en los contratos de seguro «típicos» regulados específicamente en la ley como el seguro de incendios, robo, transportes, lucro cesante, caución, crédito, responsabilidad civil, defensa jurídica, vida, accidentes, enfermedad, decesos y dependencia, seguro agrario, etc. Es denominador común de estas modalidades de seguro que el asegurador se obliga «dentro de los límites establecidos por la Ley y en el contrato».

La anterior reflexión tiene mayor fuerza en los contratos «atípicos» (p. ej.: todo riesgo construcción, cancelación de eventos, ciberriesgo, seguro de energía o producción, etc.), en tanto que, en ausencia de regulación legal de una concreta modalidad de contrato de seguro, será la póliza la que delimite «ex novo» cuáles son los eventos objeto de cobertura ante cuya ocurrencia el asegurador se obliga. En ambos casos se debe vigilar que la delimitación del riesgo establecida en el contrato no limite la cobertura previamente definida, y no incurra en contradicciones o restricciones sorpresivas para el asegurado.

Ante la existencia de múltiples demandas con identidad sustancial en las que se ejerciten acciones individuales relativas a condiciones generales de la contratación, el artículo 438 bis LEC, relativo al juicio verbal, permite la

suspensión de los procedimientos conexos y la tramitación preferente del «procedimiento testigo», cuya sentencia firme servirá de criterio orientador para los demás, todo ello con el fin de evitar resoluciones contradictorias y mejorar la eficiencia del sistema judicial.

Aunque no nos encontráramos en ese específico supuesto, la relativa rapidez por parte del Tribunal Supremo en identificar y resolver una controversia que afecta a multitud de empresas y negocios —queremos pensar que la Sala quiso tramitar con preferencia este recurso de casación—, cabe considerar que la sentencia objeto de análisis tiene cierta naturaleza de «procedimiento testigo», fijando jurisprudencia sobre la cuestión litigiosa.