

CASACIÓN núm.: 8360/2022

Ponente: Excm. Sra. D.^a M.^a Ángeles Parra Lucán

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Fernando Javier Navalón
Romero

TRIBUNAL SUPREMO
Sala de lo Civil
PLENO

Sentencia núm. 604/2025

Excmos. Sres. y Excm. Sra.

D. Ignacio Sancho Gargallo, presidente

D. Rafael Sarazá Jimena

D. Pedro José Vela Torres

D.^a M.^a Ángeles Parra Lucán

D. José Luis Seoane Spiegelberg

D. Antonio García Martínez

D. Manuel Almenar Belenguer

En Madrid, a 21 de abril de 2025.

Esta Sala ha visto el recurso de casación interpuesto por Caja de Seguros Reunidos Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., representada por la procuradora D.^a Yolanda Fernández Rey y bajo la dirección letrada de D. José Benigno Varela Couceiro, contra la sentencia n.º 550/2022, de 12 de julio, dictada por la Sección 1.^a de la Audiencia Provincial de León en el recurso de apelación n.º 363/2022, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario n.º 837/2021 del Juzgado de Primera Instancia n.º 3 de León, sobre contrato de seguro multirriesgo denominado "Caser Comercio". Ha sido parte recurrida D.^a

L., representada por la procuradora D.^a Montserrat Arias Aguirrezabala y bajo la dirección letrada de D. Jaime Diéguez Bodelón.

Ha sido ponente la Excma. Sra. D.^a M.^a Ángeles Parra Lucán.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- *Tramitación en primera instancia*

1. D.^a L (sic) interpuso demanda de juicio ordinario contra Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros (CASER), en la que solicitaba se dictara sentencia por la que:

«se condene a la entidad aseguradora a abonar a mi mandante la cantidad de TRECE MIL QUINIENTOS EUROS (13.500€) así como los intereses y con expresa condena en costas».

2. La demanda fue presentada el 3 de septiembre de 2021 y, repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 3 de León, fue registrada con el n.º 837/2021. Una vez fue admitida a trámite, se procedió al emplazamiento de la parte demandada.

3. Caja de Seguros Reunidos Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. CASER contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba la desestimación íntegra de la demanda con expresa condena en costas a la actora.

4. Tras seguirse los trámites correspondientes, el Magistrado Juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 3 de León dictó sentencia de fecha 2 de febrero de 2022, con el siguiente fallo:

«Que estimando sustancialmente la demanda presentada por la procuradora Sra. Arias Arriguezabala en nombre y representación de Sra. L. contra CAJA DE SEGUROS REUNIDOS CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A debo condenar y condeno a la demandada al pago a la actora de la cantidad de TRECE MIL DOSCIENTOS EUROS (13.200 €), más el interés legal correspondiente, sin expresa imposición de costas».

SEGUNDO.- *Tramitación en segunda instancia*

1. La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. CASER.

2. La resolución de este recurso correspondió a la Sección 1.^a de la Audiencia Provincial de León, que lo tramitó con el número de rollo 363/2022 y, tras seguir los correspondientes trámites, dictó sentencia en fecha 12 de julio de 2022, con el siguiente fallo:

«DESESTIMAMOS el recurso de apelación formulado por la representación procesal de CAJA DE SEGUROS REUNIDOS CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A contra la Sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 3 de León de fecha 2 de febrero de 2022, y, en su virtud:

»1.- Se confirma la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia n.º 3 de León en el procedimiento ordinario n.º 837/2021.

»2.- Se imponen a la recurrente las costas causadas por el recurso de apelación».

TERCERO.- *Interposición y tramitación del recurso de casación*

1. Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. interpuso recurso de casación.

Los motivos del recurso de casación fueron:

«Primero.- Al amparo de lo dispuesto en el artículo 477.2.3.º de la LEC por inaplicación de lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y por aplicación indebida del artículo 1288 del Código Civil.

»Segundo.- Al amparo del artículo 477.2.3º de la LEC por infracción del artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por inaplicación».

2. Las actuaciones fueron remitidas por la Audiencia Provincial a esta sala y las partes fueron emplazadas para comparecer ante ella. Una vez recibidas las actuaciones en esta sala y personadas las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó auto de fecha 8 de mayo de 2024, cuya parte dispositiva es como sigue:

«LA SALA ACUERDA:

»Admitir el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de Caja de Seguros Reunidos Compañía de Seguros y Reaseguros SA contra la sentencia dictada con

fecha 12 de julio de 2022, por la Audiencia Provincial de León (Sección 1.ª), en el rollo de apelación 363/2022, dimanante de los autos de juicio ordinario núm. 837/2021 del Juzgado de Primera Instancia núm. 3 de León».

3. Se dio traslado a la parte recurrida para que formalizara su oposición al recurso de casación, lo que hizo mediante la presentación del correspondiente escrito.

4. Por providencia de 27 de noviembre de 2024 se nombró ponente a la que lo es en este trámite y se acordó resolver el recurso sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 29 de enero de 2025, fecha en que fue suspendido y se acordó su pase a conocimiento del Pleno de la Sala a cuyo efecto se señala el día 2 de abril de 2025, fecha en que ha tenido lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- *Resumen de antecedentes y objeto del recurso*

El recurso plantea como cuestión jurídica si la interpretación de la expresión «riesgos extensivos» que se utiliza en las condiciones generales para describir las coberturas del seguro «Caser comercio» permite entender que se cubren las pérdidas por paralización debida a cualquier causa, incluida la paralización motivada por las resoluciones administrativas que se adoptaron durante la pandemia del covid-19. Ello a pesar de que en el condicionado la pérdida económica por paralización de la actividad del negocio se vincula a las paralizaciones que sean consecuencia de los eventos y daños cubiertos por el propio contrato, que en el caso no han concurrido.

Son antecedentes necesarios, tal como se recogen en la sentencia recurrida, los siguientes.

1. El 3 de septiembre de 2021, L. (en la demanda figuran erróneamente los apellidos en orden inverso) presenta una demanda contra Caja de Seguros

Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (Caser) por la que solicita la condena a la demandada al pago de 13 500 €.

La actora alega, en síntesis:

(i) El 16 de septiembre de 2019, suscribió con Caser un seguro denominado «Caser comercio», anual renovable, vigente cuando se aprobó el estado de alarma y sus prórrogas debido a la pandemia del covid-19, que tuvo por objeto un restaurante (L. B.).

(ii) Según la póliza que aporta como documento 2 de la demanda, en las condiciones particulares, apartado «Características del Riesgo Declaradas», se fija como número de días de indemnización para pérdida de beneficios diaria 90, y como cobertura contratada 150 euros de límite diario de indemnización y un límite de indemnización de 13 500,00 euros. La actora afirma en su demanda: «esa indemnización asociada a la garantía por "pérdida de beneficios" tiene el objeto de resarcir al asegurado de los daños o perjuicios que sufra a consecuencia del cierre de su negocio/paralización de su actividad como expresamente recoge la propia entidad aseguradora, dentro de la póliza "Caser Comercio" bajo su apartado "Qué se asegura" en su propia web».

Para acreditar su afirmación la actora acompaña a la demanda, como documento 3, un pdf en el que se recoge la información publicada en la web de la entidad.

(iii) En septiembre de 2020, Caser aumentó unilateralmente las limitaciones recogidas en las coberturas de la póliza, e incluyó «Ayuda covid - no contratada».

La actora aporta como documento 4 la póliza que le remitió la entidad en septiembre de 2020, coincidente con la reapertura del establecimiento tras el cierre por la pandemia.

(iii) A causa de la pandemia y de las medidas adoptadas por las autoridades, el restaurante debió permanecer cerrado entre el 14 de marzo y el 20 de junio de 2020, por un total de 98 días, y perdió las ganancias que esperaba obtener y cuya indemnización se reclamaba.

(iv) La compañía no ha atendido las reclamaciones que se le han dirigido.

2. Caser se opone a la demanda. Aporta, según dice, el condicionado general y el particular de la póliza (se trata de un documento denominado «Actualización de la póliza», que lleva la fecha 18 de octubre de 2021), aunque dice que también se remite al condicionado particular aportado por la actora. Señala que en las condiciones particulares aportadas por la actora (p. 7) se indica textualmente:

«El Tomador/Asegurado de la póliza declara haber recibido con anterioridad a la firma del presente documento, toda la información requerida por el art. 122 RDOSSEAR. Asimismo declara recibir y mostrar su conformidad con el contenido de las condiciones particulares, generales y especiales, en su caso, del seguro concertado, y en particular, acepta expresamente las cláusulas destacadas en negrita que se corresponden con las exclusiones y cláusulas limitativas del contrato».

Explica que en las condiciones generales (según dice en la pág. 32), se indica textualmente (reproduce cláusulas que se encuentran en las págs. 37 y 38 del documento que aporta):

«5. COBERTURA OPCIONAL E- PÉRDIDA DE BENEFICIOS DIARIA.

»A) Garantizamos:

»Por esta cobertura, se indemnizará a primer riesgo en caso de paralización de la actividad en el local asegurado originada a consecuencia de:

»1. Incendio, Rayo y Explosión.

»2. Riesgos extensivos.

»3. Daños por agua.

»4. Robo.

»Se entiende por paralización la imposibilidad de desarrollar la actividad mercantil del comercio u oficina asegurado, a consecuencia de alguno de los eventos indicados anteriormente. En el supuesto de que la paralización no fuese total, la indemnización será proporcional a la parte de la actividad que se viese afectada. La indemnización se determina y limita por cada local objeto del seguro, no procediendo en aquellas situaciones donde no se haya contratado esta garantía.

»El límite de indemnización diario y el período asegurado se encuentran indicados en las Condiciones Particulares. Se establece una franquicia de 48 horas aplicable a partir de la ocurrencia del siniestro.

»No computará, a efectos del número de días de paralización:

»a.) El retraso en la apertura que no sea originado por la estricta reparación de los daños causados por el siniestro. Por ejemplo, la realización de obras de mejora o reestructuración del local.

»b.) La duración no razonable de la reparación de los daños. Excepto cuando la misma sea realizada por proveedores seleccionados por CASER.

»NO garantizamos:

»a.) Cuando se produzca el siniestro durante el paro voluntario o forzoso de la actividad, la cesación del negocio o la liquidación amistosa o judicial.

»b.) Perjuicios ocasionados por la interrupción de la actividad comercial a causa de daños materiales en dinero efectivo, títulos, valores o demás documentos, planos, libros de contabilidad, ficheros, diseños, soportes informáticos de cualquier tipo o contenido.

»c.) Perjuicios ocasionados por la interrupción de la actividad comercial agravada notablemente por hechos extraordinarios acaecidos durante la interrupción, limitaciones oficiales relativas a la reconstrucción o restricciones del negocio fijadas por las Autoridades.

»d.) Perjuicios debidos a que el Asegurado no disponga del capital necesario para la reparación de los bienes dañados, destruidos o desaparecidos.

»e.) Siempre que no se asegure Contenido».

Caser argumenta que, para los supuestos indicados, que son los que delimitan el ámbito de aplicación de la póliza, sí se estaría cubriendo la indemnización diaria de un máximo de 150 euros, pero no cuando se produzca la pérdida de beneficios por motivos distintos a los indicados, como es el caso, en el que la paralización de la actividad y pérdida de beneficios se ha producido por motivos extraordinarios derivados de una pandemia y no por los hechos recogidos en la póliza. También argumenta que, en todo caso, no se han probado por la demandante la pérdida de beneficios alegada.

3. La sentencia de primera instancia estima sustancialmente la demanda y condena a la demandada a pagar a la actora 13 200 euros.

El juzgado señala, en primer lugar, que el contrato es un seguro multirriesgo, que, además de otros riesgos, cubre la pérdida de beneficios o el lucro cesante por paralización de actividad (arts. 63 y ss. LCS). Apunta que la cuestión controvertida es si este último riesgo se cubre cuando la paralización

es por cualquier causa o solo cuando la paralización se debe a causas previstas en el contrato, y entiende que para despejar esta duda debe estarse tanto a las condiciones particulares como a las generales, y transcribe (sin decir de dónde lo toma) como contenido que figura expresamente en el contrato celebrado:

«“Condiciones generales: ¿Qué se asegura? [...] Pérdida de beneficios diaria por paralización de la actividad a causa de un daño y/o pérdida cubierto por el contrato”. “¿Qué no está asegurado? “Los daños ocasionados por conflictos armados y terrorismo. Los daños ocasionados por hecho de carácter extraordinario o catastrófico, cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros (CSS). Los daños producidos a consecuencia de daños y/o pérdidas que, teniendo el carácter de extraordinario, el CSS no los cubra. Los daños y/o pérdidas, calificados por el Poder Público como catástrofe o calamidad Nacional”.

»“Condiciones particulares: [...] Coberturas E-Pérdida de Beneficios Diaria (límite diario de indemnización pérdida de beneficios. Contratada 150,00 €. Límites de la indemnización 13.500 €).

»5. COBERTURA OPCIONAL E- PÉRDIDA DE BENEFICIOS DIARIA.

»A) Garantizamos:

»Por esta cobertura, se indemnizará a primer riesgo en caso de paralización de la actividad en el local asegurado originada a consecuencia de:

»1. Incendio, Rayo y Explosión.

»2. Riesgos extensivos.

»3. Daños por agua.

»4. Robo.

»Se entiende por paralización la imposibilidad de desarrollar la actividad mercantil del comercio u oficina asegurado, a consecuencia de alguno de los eventos indicados anteriormente. En el supuesto de que la paralización no fuese total, la indemnización será proporcional a la parte de la actividad que se viese afectada. La indemnización se determina y limita por cada local objeto del seguro, no procediendo en aquellas situaciones donde no se haya contratado esta garantía.

»El límite de indemnización diario y el período asegurado se encuentran indicados en las Condiciones Particulares. Se establece una franquicia de 48 horas aplicable a partir de la ocurrencia del siniestro.

»No computará, a efectos del número de días de paralización:

»a.) El retraso en la apertura que no sea originado por la estricta reparación de los daños causados por el siniestro. Por ejemplo, la realización de obras de mejora o reestructuración del local.

»b.) La duración no razonable de la reparación de los daños. Excepto cuando la misma sea realizada por proveedores seleccionados por CASER.

»NO garantizamos:

»a.) Cuando se produzca el siniestro durante el paro voluntario o forzoso de la actividad, la cesación del negocio o la liquidación amistosa o judicial.

»b.) Perjuicios ocasionados por la interrupción de la actividad comercial a causa de daños materiales en dinero efectivo, títulos, valores o demás documentos, planos, libros de contabilidad, ficheros, diseños, soportes informáticos de cualquier tipo o contenido.

»c.) Perjuicios ocasionados por la interrupción de la actividad comercial agravada notablemente por hechos extraordinarios acaecidos durante la interrupción, limitaciones oficiales relativas a la reconstrucción o restricciones del negocio fijadas por las Autoridades.

»d.) Perjuicios debidos a que el Asegurado no disponga del capital necesario para la reparación de los bienes dañados, destruidos o desaparecidos.

»e.) Siempre que no se asegure Contenido»».

La sentencia del juzgado añade que en este caso se debe tener en cuenta el contrato de seguro vigente en el año 2019, pues fue el aplicable durante el tiempo en el que el siniestro tuvo lugar, “sin perjuicio”, dice, de las variaciones que *a posteriori* se han introducido como consecuencia de la renovación anual.

Luego, tras referirse a la jurisprudencia sobre cláusulas delimitativas y cláusulas limitativas, el juzgado afirma que la cláusula inserta en las condiciones generales según la cual la pérdida de beneficios solo se cubría cuando la interrupción de actividad fuese consecuencia de alguna de las coberturas objeto de aseguramiento principal (incendio, rayo y explosión, riesgos extensivos, daños por agua, y robo) es delimitadora del riesgo.

A continuación, el juzgado añade que debe discutirse si la pandemia y la paralización de la actividad ocasionada por la covid-19, entrarían dentro de estos riesgos asegurados, y más concretamente dentro del apartado “Riesgos extensivos”, pues, según dice el juzgado, es el que da pie a interpretación.

Finalmente, con apoyo en la doctrina de la interpretación de las cláusulas oscuras en los contratos de adhesión en favor del asegurado, el juzgado concluye que, en el caso, como la redacción es confusa, «no puede restringirse la interpretación del concepto “riesgos extensivos” hasta el punto de perjudicar al asegurado por lo que la paralización de la actividad derivada de la crisis sanitaria ocasionada por la covid-19 debe incluirse dentro de los supuestos cubiertos por la póliza contratada entre las partes».

Luego añade:

«Además, en este caso, hay que tener en cuenta que, en septiembre de 2020, la entidad aseguradora introdujo unilateralmente modificaciones en las coberturas de póliza señalando lo siguiente: “Ayuda covid no contratada”. No obstante, dado que la indemnización por pérdida de beneficios de actividad es anterior (se reclama por el cierre del establecimiento de marzo a septiembre de 2020), ese riesgo sí estaba cubierto, pues en modo contrario, no se introduciría la particularidad que, si rige a partir de septiembre de 2020, por lo que, aquello que no está ahora expresamente excluido, debería entenderse incluido».

El juzgado razona que en este caso la cláusula de las condiciones generales que se refiere a los riesgos extraordinarios es limitativa y no oponible por no cumplir las exigencias del art. 3 LCS, al no constar expresamente aceptada, a pesar de que en el documento 1 de la demanda (condiciones particulares) se dice que ha recibido y conoce las condiciones generales. Se refiere al procedimiento de contratación y a la falta de constancia de que realmente se remitieran las condiciones generales ni con la póliza de 2019, ni tampoco con la póliza del año 2020. Añade que la prueba de la firma corresponde por facilidad probatoria a la entidad aseguradora, que debería tener en su poder, firmado, el documento en el que se encuentran las cláusulas que quiere hacer valer.

Concluye que en cualquier caso, aunque se hubiera probado la firma, la cláusula sería lesiva por sorprendente y por desnaturalizar el contrato y abusiva según el art. 82 TRLGDCU, al vaciar de contenido el contrato y frustrar las expectativas.

Por lo que se refiere a cantidad que debe abonar la compañía aseguradora, de la solicitada por la actora con arreglo a la póliza, el juzgado

considera que se deben descontar 300 euros con arreglo a la franquicia de 48 horas a partir de la ocurrencia del siniestro, de acuerdo con lo previsto en las condiciones generales aportadas por la demandada de fecha 18 de octubre de 2021.

4. La demandada interpone un recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia. En el recurso, la demandada alega: que la sentencia del juzgado incurre en error en la valoración de la prueba en la interpretación del condicionado general de la póliza y en lo que concierne fundamentalmente a las cláusulas limitativas y a las cláusulas delimitadoras del riesgo.

De una parte, argumenta que la cláusula de la póliza relativa a los «daños extensivos» es una cláusula delimitadora o definitoria del riesgo, y no limitativa, por lo que no requeriría aceptación expresa ni firma por escrito; el concepto de «daños extensivos» se encuentra en las condiciones generales, que tras referirse a las coberturas básicas (incendio, explosión, rayo) añade lo que denomina «extensión de garantías», entre las que incluye ocho posibles causa de siniestro (fenómenos atmosféricos, inundación, derrame y extracción de lodos, actos de vandalismo o malintencionados, acción de humo o hollín, impacto de animales y vehículos terrestres, marítimos o aéreos, ondas sónicas, derrame o escape accidental de las instalaciones automáticas de extinción de incendios, bienes temporalmente desplazados). Alega la apelante que a estos riesgos extensivos, perfectamente delimitados en la póliza, se refiere la cobertura adicional E del apartado 5, de modo que la pérdida de beneficios no se refiere a cualquier situación sino solo a los riesgos cubiertos por la póliza.

De otra parte, señala que el cierre del establecimiento por pandemia estaría expresamente previsto en las cláusulas limitativas del contrato, que entre las exclusiones de cobertura incluye los hechos extraordinarios derivados de decisiones adoptadas por las autoridades («No garantizamos: Perjuicios ocasionados por la interrupción de la actividad comercial agravada notablemente por hechos extraordinarios acaecidos durante la interrupción, limitaciones oficiales relativas a la reconstrucción o restricciones del negocio fijadas por las Autoridades»).

5. Al oponerse al recurso de apelación, la demandante señala que todas las alegaciones que realiza la entidad aseguradora se fundamentan en un contrato distinto del que estaba en vigor, pues se corresponde con una actualización de póliza suscrita el 28 de octubre de 2021, que no estaba vigente al tiempo de acaecer el siniestro el 14 de marzo de 2020. La demandante recurrida razona que el contrato de seguro suscrito no condiciona la percepción de la indemnización a que la paralización de la actividad esté vinculada a daño alguno, y que la única limitación de la indemnización existente sería de tipo cuantitativa (150 €/día) y temporal (máximo de 30 días).

La demandante no impugna la sentencia y no cuestiona la aplicación por parte del juzgado de la franquicia incluida en las condiciones generales

6. La Audiencia desestima el recurso de apelación interpuesto por Caser y confirma la sentencia de primera instancia.

El razonamiento de la sentencia se basa, resumidamente, en lo siguiente:

(i) En primer lugar, la cláusula limitativa referida a que no se cubren los perjuicios en la que la apelante quiere subsumir los derivados de la pandemia covid-19 para eludir la pretensión indemnizatoria que fundamenta el procedimiento no aparecía en la póliza suscrita por las partes en el año 2019, vigente cuando se produjo el cierre del establecimiento en marzo de 2019, pues no se puede hacer valer la aplicabilidad de una actualización de la póliza de 16 de septiembre de 2020; correspondería a la demandada la carga de la prueba en cuanto a que dicha póliza hubiera sido oportunamente remitida a la demandante y firmada por la misma antes del siniestro.

(ii) Debe distinguirse entre la cláusula de la pág. 32 (sic), que es delimitadora del riesgo, y la que se refiere a la exclusión de la pérdida de beneficios por riesgos extraordinarios, que es limitativa, si bien esta no es aplicable al caso porque no estaba en la póliza vigente cuando se produjo el siniestro, sino en la actualizada de septiembre de 2020 (posterior al periodo de paralización de actividad por el covid-19 a que se contraía la reclamación de este litigio). Además de que tampoco consta expresamente aceptada.

(iii) La cuestión jurídica se reduce por tanto a la interpretación que merece aquella cláusula delimitadora del riesgo, que, al no ser clara cuando alude a «riesgos extensivos», debe interpretarse a favor del asegurado e incluir dentro de la cobertura el lucro cesante por paralización de actividad a causa del covid.

(iv) A continuación, se dice en la sentencia:

«Es por ello por lo que el único óbice que parece plantear conflicto en el presente procedimiento es la interpretación que pueda realizarse sobre la expresión "riesgo extensivo" en la cláusula definitoria del contrato para valorar si la paralización por pandemia puede o no incluirse en tal término. El Juez de Instancia, en base a la interpretación *pro asegurado* que ha de realizarse a tenor del art. 1288 CC en el caso de cláusulas ambiguas, incluye la pérdida de beneficios derivada de la crisis sanitaria en el término "riesgos extensivos" de la delimitación del riesgo, lo que motiva la estimación de demanda y la procedencia de la indemnización reclamada. En este punto, la Jurisprudencia considera que la delimitación de la cobertura es un *prius* lógico, un antecedente necesario para la perfección del contrato de seguro, sin la cual no habría riesgo y, por ende, no habría contrato. Si bien, y al tratarse el contrato de seguro de un contrato de naturaleza adhesiva, puede haber cláusulas perfectamente redactadas que no admitan ningún tipo de interpretación, por el contrario, puede haber expresiones delimitadoras del riesgo que, por la propia redacción de su tenor literal, ofrezcan dudas sobre qué riesgos están incluidos en la cobertura, tal y como acontece en el presente procedimiento respecto del término "riesgos extensivos". En este punto, conviene recordar que es responsabilidad de la compañía aseguradora predisponente del clausulado general de las pólizas de seguro redactar sus cláusulas de manera que puedan los tomadores y asegurados entender la cobertura exacta de las garantías incluidas en el contrato, evitando redacciones imprecisas, ambiguas u oscuras que puedan llevar a confusión sobre el alcance de dicha cobertura. Cuando la cláusula contenga ambigüedades/interpretaciones, la interpretación de su sentido y alcance debe hacerse del modo más favorable para el asegurado, perjudicando a la compañía aseguradora en cuanto predisponente de la misma y atendiendo a su superior deber de diligencia en cuanto perfecta conocedora del mercado asegurador, criterio que aplica el Juez de Instancia y que reitera esta Sala. De acuerdo con esa interpretación, y teniendo en cuenta que la póliza que hay que valorar para la procedencia de la indemnización es la vigente en el periodo de clausura del establecimiento (marzo a septiembre de 2020), la interpretación favorable de ese riesgo extensivo ha de incluir la paralización por la pandemia.

»Correlativamente con lo anteriormente expuesto, y habida cuenta de que no fue controvertida la paralización de actividad durante esos tres meses, y con independencia de que no se hayan concretado de forma objetiva las pérdidas concretas sufridas (lo cual igualmente sería notorio y evidente en un cierre completo de local con estancamiento de actividad comercial

durante 98 días), la única limitación que ha de establecerse en la concesión de indemnización es la que realiza el Juez de Instancia, esto es, la que resulta de aplicar las cláusulas limitativas de póliza: temporal y cuantitativa. Motivo por el cual, y haciendo nuestros los razonamientos contenidos en la resolución de instancia, que damos por reproducidos a fin de evitar inútiles repeticiones, la resolución de instancia debe ser mantenida, con desestimación del recurso de apelación interpuesto por la entidad aseguradora demandada».

7. La parte demandada ha interpuesto un recurso de casación contra la sentencia de apelación.

SEGUNDO.- *Recurso de casación. Planteamiento*

El recurso de casación interpuesto por la aseguradora se compone de dos motivos.

1. En el motivo primero denuncia la infracción por inaplicación del art. 1 LCS (conforme al cual, la cobertura en el contrato de seguro tiene lugar dentro de los límites pactados) y la infracción por aplicación indebida del art. 1288 CC (sobre interpretación de cláusulas oscuras).

La recurrente reprocha a la sentencia que haya considerado que el punto número 2 de la cláusula 5, que delimita el objeto de cobertura y hace alusión a «riesgos extensivos», pueda incluir la pandemia covid-19. Argumenta que, por el contrario, los daños extensivos se encuentran perfectamente delimitados en la póliza y se refieren a daños colaterales que se ocasionen como consecuencia del riesgo cubierto. Explica que en la pág. 4 de las condiciones generales se enumeran como «extensión de garantías» hasta ocho posibles causas de siniestro (Fenómenos atmosféricos. Inundación. Derrame y extracción de lodos. Actos de vandalismo o malintencionados. Acción del humo u hollín. Impacto de animales y vehículos terrestres, marítimos o aéreos. Ondas sónicas. Derrame o escape accidental de las instalaciones automáticas de extinción de incendios. Bienes temporalmente desplazados), y que es a estos riesgos extensivos a los que se refiere la cobertura opcional E del apartado 5 de las condiciones particulares sobre pérdida de beneficios diarios.

Concluye que el concepto de riesgos extensivos se delimita en la póliza y que la sentencia recurrida incurre en error al interpretar que puede incluir la pandemia.

A efectos de justificar el interés casacional alega la existencia de sentencias contradictorias de Audiencias Provinciales. Señala que la interpretación de la sentencia recurrida, favorable a extender la garantía y comprender la pérdida de beneficios por interrupción de actividad derivada de cualquier causa, es contraria al criterio seguido por algunas Audiencias que, aplicando el mismo condicionado, han desestimado la reclamación, al igual que otras sentencias que aporta en las que se interpretan condicionados de pólizas suscritos con otras aseguradoras. Como ejemplo del criterio de la sentencia recurrida, además de esta, se citan las SSAP Girona, 2.^a, de 16 de junio de 2021, 7 de febrero de 2021 y 3 de febrero de 2021, y a favor del criterio contrario, defendido por la compañía de seguros recurrente, las SSAP Asturias, 7.^a, de 6 de abril de 2022 y 8 de junio de 2022, SAP Asturias 6.^a, de 5 de abril de 2022 y SAP Murcia, 1.^a, de 28 de febrero de 2022.

2. En el motivo segundo denuncia la infracción, por inaplicación, del art. 3 LCS, conforme al cual: «Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito».

En su desarrollo argumenta que, de acuerdo con el precepto, el contrato de seguro tiene, además de unas condiciones particulares unas condiciones generales, y reprocha a la sentencia recurrida que solo haya tomado en consideración las condiciones particulares y no haya aplicado las cláusulas delimitativas contenidas en las condiciones generales del contrato ni, por tanto, la delimitación del riesgo contenida en estas. Añade que en este caso la Audiencia no ha aplicado la delimitación del riesgo efectuada en las condiciones

generales, que era válida, y que el art. 3 LCS no expresa ni incluye una norma imperativa que imponga una interpretación en beneficio del asegurado. También dice que la cláusula que excluye la cobertura no es, como dice la Audiencia, limitativa, sino delimitativa, por lo que no es de aplicación la exigencia del art. 3 de que sea específicamente aceptada por escrito.

Para justificar el interés casacional cita diversas sentencias de la sala que se refieren a la distinción entre cláusulas limitativas y cláusulas delimitadoras en los contratos de seguro.

TERCERO.- *Oposición de la parte recurrida*

En su escrito de oposición al recurso, la demandante ahora recurrida invoca causas de inadmisión que consistirían: de un lado en que, a su juicio, solo se pretende una nueva valoración de la prueba, como muestra que la demandada ahora recurrente alegara los mismos motivos en el recurso de apelación bajo la denuncia de error en la interpretación del condicionado general; muy especialmente, porque considera que es necesario partir de unas premisas que no se recogen en las sentencias de instancia: i) la actora únicamente suscribió las condiciones particulares; ii) no recibió en ningún momento información sobre la existencia de condiciones generales del contrato (no las recibió, ni las firmó, por lo que no le son oponibles), iii) las condiciones generales aportadas con la contestación a la demanda, no solo no están firmadas, sino que son de 18 de octubre de 2021 (momento coetáneo al de vencimiento de plazo para contestar la demanda) y no se correspondían con la póliza objeto de análisis (la que estaba vigente cuando sucedió el siniestro el 14 de marzo de 2020); iv) en agosto de 2020 la aseguradora remite un nuevo condicionado particular en el que expresamente añade una referencia a las «ayudas covid» con la coletilla «no contratada», lo que permite deducir que si decide excluir expresamente el riesgo de la póliza de 2020 es porque en la anterior estaba incluida.

La recurrida solicita que, si no es inadmitido, el recurso sea desestimado. En primer lugar, por no concurrir interés casacional, por referirse las sentencias aportadas a casos concretos en atención a las concretas circunstancias, contenido y redacción de cada póliza, como muestra que las sentencias de la

sala que se aportan se refieren de la misma manera a la distinción entre cláusulas limitativas y delimitadoras y luego resuelven de modo diferente. En segundo lugar, al motivo primero del recurso opone que, a diferencia de lo que sucede en otros supuestos, aquí no existen condiciones generales del contrato (las aportadas por la demandada no están firmadas y, por su fecha, se elaboraron para aportarlas al procedimiento); añade que, si se incorpora en la siguiente póliza la exclusión, es porque en la anterior sí se incluía. En tercer lugar, que no hay correspondencia entre las condiciones particulares de la póliza (de 16 de septiembre de 2019) y las que se aportan (que no estarían vigentes), que ni siquiera se debería valorar si son limitativas o delimitativas, que en las condiciones particulares ni siquiera se mencionan las palabras rayo, incendio o explosión, y que la propia redacción de la póliza, como «características del riesgo declaradas» incluye «n.º de días de indemnización para pérdida de beneficios diaria: 90 días» y bajo el epígrafe «coberturas», se dice «límites de riesgos cubiertos, E. Pérdida de benéficos diaria. Contratada. Indemnización 13 5000 euros. Límite diario de indemnización P. Beneficios, 150 euros», sin someter ni delimitar el devengo de indemnización a ningún daño concreto, delimitando únicamente, y en negrita, que la cobertura es temporal y cuantitativa.

CUARTO.- *Decisión de la sala. Admisibilidad del recurso. Estimación. Asunción de la instancia. Desestimación de la demanda.*

1. En primer lugar rechazamos los óbices de inadmisibilidad a que se refiere la recurrida, pues no se trata de causas de inadmisibilidad de las que esta sala considera absolutas, pues el recurso plantea una cuestión jurídica: si, a pesar de que en el condicionado general la pérdida económica por paralización de la actividad del negocio se vincula a las paralizaciones que sean consecuencia de los eventos y daños cubiertos por el propio contrato, la interpretación de la expresión «riesgos extensivos» que se utiliza en la póliza para describir la extensión de las coberturas del seguro, permite entender que se cubren las pérdidas por paralización debida a cualquier causa, incluida la paralización

motivada por las resoluciones administrativas que se adoptaron durante la pandemia del covid-19.

2. A la vista de lo alegado por ambas partes, y dada la acumulación de argumentos que se contienen en la sentencia recurrida, debemos precisar lo siguiente.

La Audiencia, según afirma asumiendo lo razonado por el juzgado, descarta que pueda negarse la cobertura del seguro aplicando la cláusula de las condiciones generales por la que se excluyen los perjuicios por interrupción de la actividad comercial por restricciones al negocio fijadas por las autoridades. La razón es que esa cláusula, que dice la Audiencia sería limitativa, figura en la actualización de la póliza de septiembre de 2020, después del siniestro, pero no en la póliza suscrita por las partes en el año 2019, a cuyas cláusulas concretas, contenidas en los documentos 2 y 3 aportados por la demandante, debe estarse.

Al mismo tiempo la Audiencia, confirmando el criterio del juzgado, entiende que dada la oscuridad del concepto «riesgos extensivos» que se utiliza en la póliza, y dado que es un contrato de adhesión, procede una interpretación de la cláusula que se refiere a riesgos extensivos en el sentido de que incluye la paralización de la pandemia.

3. Frente a esta argumentación se alza la aseguradora y lo que dice es verdad. Si, asumiendo el planteamiento de la sentencia recurrida, de lo que se trata es de interpretar qué son los «riesgos extensivos», no hay oscuridad ninguna, pues en el propio condicionado en el que se utiliza esa expresión, al referirse a la extensión de las garantías, se enumeran una serie de eventos que quedan cubiertos por el seguro. No habría cláusula oscura que interpretar, pues el propio clausulado describe qué son los riesgos extensivos (Fenómenos atmosféricos. Inundación. Derrame y extracción de lodos. Actos de vandalismo o malintencionados. Acción del humo u hollín. Impacto de animales y vehículos terrestres, marítimos o aéreos. Ondas sínicas. Derrame o escape accidental de las instalaciones automáticas de extinción de incendios. Bienes temporalmente desplazados).

4. Por otra parte, en el mismo condicionado se vincula también, como advierte la recurrente, la cobertura opcional de pérdida de beneficios con la paralización que se origine como consecuencia de los eventos que se mencionan en la póliza.

Siguiendo este razonamiento, sí sería oportuno valorar si las cláusulas que vinculan a determinados siniestros la indemnización por pérdidas por el cierre del negocio están delimitando el riesgo, es decir, fijando qué riesgos, en caso de producirse, hacen surgir el derecho del asegurado a la prestación o si, por el contrario, restringen, condicionan o modifican el derecho del asegurado, y por tanto la indemnización, cuando el riesgo del objeto del seguro se hubiera producido, de modo que, por ser limitativas, estarían sujetas a los requisitos previstos en el art. 3 LCS.

5. En el contrato litigioso, que no tiene por objeto exclusivamente la pérdida de beneficios (*cfr.* art. 67 LCS, que prohíbe para el caso de que sea ese el objeto exclusivo del contrato la predeterminación del importe de la indemnización), la pérdida de beneficios diaria contratada a razón de 150 euros diarios por un máximo de 90 días, no sería una cobertura autónoma que protegiera al asegurado frente a cualquier situación que suponga una paralización de su negocio, incluida por tanto la derivada de las restricciones sanitarias durante la pandemia. La cláusula que vincula la cobertura a que las pérdidas se produzcan «a consecuencia de los acontecimientos delimitados en el contrato» sería una cláusula delimitadora, en los mismos términos utilizados en el art. 66 LCS para referirse al seguro de pérdida de beneficios por paralización de la empresa.

6. De acuerdo con lo razonado, procede la estimación del recurso de casación, pues no resulta correcta la aplicación de la doctrina de la interpretación *contra stipulatorem* al amparo del art. 1288 CC (que requiere una cláusula oscura) para interpretar que los «riesgos extensivos» permiten incluir los daños por paralización de la pandemia, cuando hay otras cláusulas que, de una parte, permiten identificar qué debe entenderse cuando se alude a los riesgos extensivos y, de otra parte, vinculan la pérdida económica por paralización de la actividad del negocio a las que sean consecuencia de los eventos y daños cubiertos por el propio contrato.

7. Al estimar el recurso de casación y, por las mismas razones, el recurso de apelación interpuesto por la demandada, debemos analizar la pretensión de la actora ejercitada en su demanda.

En este caso, debemos partir de que la cláusula de cuya interpretación se han ocupado erróneamente tanto el juzgado como la Audiencia, y en la que se alude a la cobertura opcional de pérdida de beneficios y a los «riesgos extensivos», se encuentra en unas condiciones generales que, como señala la demandante, se refieren a un contrato que no estaba en vigor cuando se produjo el cierre del establecimiento por el que se reclama. Así lo han aceptado las dos sentencias de instancia (aunque, paradójicamente, se hayan pronunciado sobre la interpretación y aplicación de algunas de sus cláusulas).

De esta forma, tal como apuntó la Audiencia (aunque luego no terminara de ser coherente con esta premisa), reiterando lo señalado por el juzgado, debe estarse a las cláusulas concretas contenidas en los documentos 2 y 3 aportados por la demandante.

8. La actora aportó como documento 2 la póliza con las «condiciones particulares y especiales», en las que se fijaba la cobertura contratada en 90 los días de indemnización para la “pérdida de beneficios diaria” y en 150 euros de límite diario de indemnización, con un límite de indemnización de 13 500,00 euros.

Para fundamentar su pretensión, la actora afirmó que «esa indemnización asociada a la garantía por «pérdida de beneficios» tiene el objeto de resarcir al asegurado de los daños o perjuicios que sufra a consecuencia del cierre de su negocio/paralización de su actividad como expresamente recoge la propia entidad aseguradora, dentro de la póliza "Caser Comercio" bajo su apartado "Qué se asegura" en su propia web».

Para acreditar lo que decía, la actora acompañaba a la demanda como documento 3 un pdf denominado «Seguro de Comercio. Caser seguros. Documento de información sobre el producto de seguro».

Ahora bien, realmente, lo que se dice de forma literal en el pdf extraído de la web, según el documento aportado por la propia demandante, es: «¿Qué

se asegura? (...) Pérdida de beneficios diaria por paralización de la actividad a causa de un daño y/o pérdida cubierto por el contrato. (...)».

Es decir, es la propia actora, quien, considerando insuficiente para fundar su reclamación la cláusula de las condiciones particulares que se limita a describir la cobertura como «pérdida de beneficios diaria», la pone en relación con la información que aparece en la página web de la entidad sobre «pérdida de beneficios diaria por paralización de la actividad». De esta forma, excluyendo que la pérdida de beneficios cubierta pueda tener cualquier origen, la propia demandante argumenta que la indemnización asociada tiene el objeto de resarcir al asegurado de los daños o perjuicios que sufra a consecuencia del cierre de su negocio/paralización de su actividad.

La actora, sin embargo, en la transcripción que hace en la demanda de la información que ella misma aporta, prescinde de la parte de la cláusula que no le interesa, y según la cual, la paralización de la actividad debe ser «a causa de un daño y/o pérdida cubierto por el contrato».

De esta forma, resulta que en el contrato, de acuerdo con la documentación aportada por la actora, el derecho de la asegurada a la prestación de pérdida de beneficios por paralización de la actividad solo surgiría si la paralización estuviera ocasionada por alguno de los daños o pérdidas cubiertas por el contrato (según la misma información aportada por la demandante como documento 3, y en términos semejantes a los expuestos por la demandada: incendio, explosión, rayo, fenómenos atmosféricos, inundación, vandalismo y un largo etcétera), lo que en el caso no ha sucedido. La demandante no funda su pretensión en la paralización de su actividad como consecuencia de ninguno de los daños previstos en el contrato, sino por la paralización motivada por las resoluciones administrativas que se adoptaron durante la pandemia del covid-19. En consecuencia, desestimamos la demanda.

QUINTO.- Costas

La estimación del recurso determina que no impongamos las costas de este recurso.

Por la misma razón tampoco imponemos las costas de la apelación, ya que el recurso debió ser estimado.

Imponemos a la demandante las costas de la primera instancia dada la desestimación de su demanda.

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

F A L L O

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

1.º Estimar el recurso de casación interpuesto por Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., contra la sentencia dictada el 12 de julio de 2022 por la Audiencia Provincial de León (Sección 1.ª), en el rollo de apelación 363/2022, dimanante de los autos de juicio ordinario núm. 837/2021 del Juzgado de Primera Instancia núm. 3 de León.

2.º Casar la mencionada sentencia, estimar el recurso de apelación interpuesto en su día por Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., y desestimar la demanda interpuesta por L..

3º No imponer las costas devengadas por los recursos de casación ni de apelación y ordenar la restitución de los depósitos constituidos.

4.º Imponer a la actora las costas de la primera instancia.

Líbrese a la mencionada Audiencia la certificación correspondiente con devolución de los autos y rollo de apelación remitidos.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.