

## **...en materia de seguros**

### **SEGURO DE DAÑOS. LA COBERTURA DE PÉRDIDA DE BENEFICIOS A CAUSA DE “RIESGOS EXTENSIVOS”, NO CUBRE LA PARALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD POR LA PANDEMIA.**

Sentencia de 21 de abril de 2025 del Pleno de la Sala Primera del Tribunal Supremo.

Ponente: María de los Ángeles Parra Lucán.

**Javier López García  
de la Serrana**

Abogado – Doctor en Derecho Director de HispaColex

### **1.- INTRODUCCIÓN**

La pandemia mundial de COVID-19, declarada en marzo de 2020, desencadenó una crisis sanitaria sin precedentes que rápidamente se tradujo en una profunda recesión económica a nivel mundial, y en concreto, en nuestro país debido al cierre de negocios no esenciales, instaurado por el estado de alarma decretado por el Gobierno, lo que generó grandes pérdidas para muchos establecimientos. En este contexto, las pólizas de seguro con cobertura para "riesgos extensivos" o "pérdida de beneficios" se volvieron muy importantes. Si bien, la litigiosidad sobre este tema comenzó con una sentencia de la Audiencia Provincial de Gerona el 3 de febrero de 2021 (y otra posterior el 16 de junio), que por primera vez obligó a una aseguradora a pagar la pérdida de beneficios al negocio afectado por el cierre.

Estas dos resoluciones incentivaron a otros negocios afectados a presentar reclamaciones similares contra sus aseguradoras, y generó un debate jurídico respecto a si la indemnización por "pérdida de beneficios" tenía como objeto resarcir al asegurado por los daños o perjuicios sufridos a consecuencia del cierre del negocio o la paralización de su actividad derivada del estado

de alarma, o si esta paralización debía estar necesariamente vinculada a los eventos específicos mencionados en la póliza.

Han sido numerosas las resoluciones dictadas por las Audiencias Provinciales en estos últimos cuatro años sobre esta cuestión. Aunque la mayoría se han pronunciado a favor de las aseguradoras, la interpretación de las cláusulas contractuales en este tipo de seguros de negocio o multirriesgo y la delimitación de los riesgos cubiertos, han generado una gran controversia, que sin duda hacía necesario el pronunciamiento de nuestro Alto Tribunal, al objeto de determinar el alcance de la cobertura por paralización de negocio en el contexto de la pandemia.

En este escenario, el Pleno del Tribunal Supremo, ha dictado las sentencias núm. 602/2025 y 603/2025, de 21 de abril, en las que se establece que la garantía de "pérdida de beneficios", no es una cobertura autónoma que proteja al asegurado frente a cualquier situación que suponga una paralización de su negocio, incluida la derivada de las restricciones impuestas durante la pandemia, para finalmente, dictar la sentencia que nos ocupa (núm. 604/2025, de 21 de abril), en la que nuestro Alto Tribunal da un paso más, para resolver si la interpretación de la expresión "riesgos extensivos",

que se utiliza en las condiciones generales para describir la cobertura del seguro de daños, incluye la cobertura por la paralización de un negocio debido a la pandemia de COVID-19.

## 2.- SUPUESTO DE HECHO

El presente caso deriva del contrato de seguro suscrito por la reclamante con la aseguradora demandada el 16 de septiembre de 2019, denominado «Caser comercio», el cual se encontraba vigente cuando se aprobó el estado de alarma. En las condiciones particulares de la póliza, y en concreto, en el apartado «Características del Riesgo Declaradas», se fijó como número de días de indemnización para pérdida de beneficios diaria 90 euros, y como cobertura contratada 150 euros de límite diario de indemnización, con un límite total de 13.500 euros, importe que fue solicitado junto con los intereses legales, en el escrito de demanda interpuesto por la asegurada frente a la aseguradora en su demanda presentada el 3 de septiembre de 2021.

La reclamante, sostenía que esta indemnización por "pérdida de beneficios" tenía como objeto resarcir al asegurado por los daños o perjuicios sufridos a consecuencia del cierre del negocio o la paralización de su actividad, tal como se recogía en la propia póliza, y en la información publicada en la página web de la entidad aseguradora. Asimismo, señalaba que en septiembre de 2020, la aseguradora había aumentado unilateralmente las limitaciones en las coberturas de la póliza, incluyendo una cláusula de "Ayuda covid no contratada". Debido a la pandemia y a las medidas adoptadas por las autoridades, su restaurante permaneció cerrado desde el 14 de marzo hasta el 20 de junio de 2020, un total de 98 días, lo que le ocasionó la pérdida de las ganancias que esperaba obtener.

La aseguradora contestó a la demanda solicitando su desestimación íntegra, con expresa condena en costas a la parte actora. Argumentó que la póliza de seguro no cubría la pérdida de beneficios por motivos extraordinarios como una pandemia, pues la misma establecía que la indemnización por paralización de la actividad solo se aplicaba cuando esta se originaba como consecuencia de los eventos y daños específicamente indicados en el contrato, tales como incendio, rayo, explosión, riesgos extensivos, daños por agua o robo.

En concreto, señalaba que en las condiciones particulares aportadas por la actora se recoge 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. 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".

Igualmente, en las condiciones generales se indica:

"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 Juzgado de Primera Instancia, estimó sustancialmente la demanda y condenó a la aseguradora a pagar a la actora la cantidad de 13.200 euros, más los intereses legales correspondientes, sin expresa imposición de costas. Y ello, al considerar que el contrato era un seguro multirriesgo que, además de otros riesgos, cubría la pérdida de beneficios o el lucro cesante por paralización de actividad. Sostuvo que la paralización de la actividad derivada de la crisis sanitaria por COVID-19 debía incluirse dentro de los supuestos cubiertos por la póliza, especialmente en lo referente al concepto de "Riesgos Extensivos". El juzgado argumentó que, ante la ambigüedad en la redacción del contrato, debía estarse a la interpretación más

# **jurisprudencia**

favorable para el asegurado, y que la cláusula que excluía los perjuicios por hechos extraordinarios era limitativa y no oponible, al no constar expresamente aceptada por la asegurada.

La aseguradora interpuso recurso de apelación alegando error en la valoración de la prueba y en la interpretación del condicionado general de la póliza, especialmente en lo referente a las cláusulas limitativas y delimitadoras del riesgo. La Sección 1.<sup>a</sup> de la Audiencia Provincial de León desestimó el recurso de apelación y confirmó la sentencia de primera instancia, argumentando, por una lado, que la cláusula limitativa referida a que no se cubren los perjuicios derivados de la pandemia, no aparecía en la póliza suscrita en 2019, vigente cuando se produjo el cierre del establecimiento. Por otro lado, consideró que debía distinguirse entre la cláusula delimitadora del riesgo y la que se refería a la exclusión de la pérdida de beneficios por riesgos extraordinarios, que era limitativa y no aplicable al caso. En definitiva, concluyó que la cuestión jurídica se reducía a la interpretación de la cláusula delimitadora del riesgo, y que la expresión "riesgos extensivos", al no ser clara, debía interpretarse a favor del asegurado, incluyendo dentro de la cobertura el lucro cesante por paralización de actividad a causa del COVID-19.

La aseguradora interpuso recurso de casación ante el Tribunal Supremo, alegando infracción de la Ley de Contrato de Seguro y del Código Civil. El recurso se basó en dos motivos principales:

1) Infracción por inaplicación del artículo 1 de la Ley de Contrato de Seguro y aplicación indebida del artículo 1288 del Código Civil, argumentando que los "riesgos extensivos" estaban perfectamente delimitados en la póliza y no incluían la pandemia de COVID-19.

2) Infracción del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, por inaplicación, sosteniendo que la Audiencia no aplicó correctamente las cláusulas delimitativas contenidas en las condiciones generales del contrato, que definían el riesgo cubierto.

## **3.- ARGUMENTACIÓN JURÍDICA**

En lo que respecta al primer motivo del recurso, se denuncia por la aseguradora la infracción del artículo 1 de la Ley de Contrato de Seguro, que

establece que la cobertura del seguro se limita a los términos pactados, y la infracción por aplicación indebida del artículo 1288 del Código Civil, sobre la interpretación de cláusulas oscuras. En concreto, se argumenta que la expresión "riesgos extensivos" está claramente definida en la póliza y no incluye la pandemia de COVID-19, y se refiere a daños colaterales que se ocasionen como consecuencia del riesgo cubierto. En concreto, vienen recogidos en la página 4 de las condiciones generales, donde se enumeran como «extensión de garantías» hasta ocho posibles causas de siniestro, y que es a estos riesgos específicos, a los que se refiere la cobertura opcional E del apartado 5 de las condiciones particulares sobre pérdida de beneficios diarios.

En definitiva, cuestiona que la sentencia recurrida haya interpretado que dicho término pueda abarcar la pandemia, alegando que esto contradice la delimitación específica de "daños extensivos" en el condicionado general, y alega interés casacional por la existencia de sentencias contradictorias de Audiencias Provinciales sobre la interpretación de cláusulas similares.

En lo que respecta al segundo motivo del recurso, la aseguradora denuncia la infracción del artículo 3 de la LCS, argumentando que la Audiencia Provincial no aplicó correctamente el concepto de cláusulas delimitativas del riesgo contenidas en las condiciones generales, y que la cláusula que excluye la cobertura no es limitativa, por lo que no requiere aceptación específica por escrito. También cita jurisprudencia sobre la distinción entre cláusulas limitativas y delimitadoras, para justificar el interés casacional.

La parte recurrida se opone al recurso de casación, alegando varias causas de inadmisión, y en cuanto al fondo, argumenta que no existe interés casacional, ya que las sentencias aportadas por la aseguradora se refieren a casos concretos y a diferentes pólizas. Defiende que las condiciones particulares de su póliza no condicionan la indemnización a que la paralización de la actividad esté vinculada a un daño específico y que la única limitación es cuantitativa y temporal.

El Tribunal Supremo rechaza los óbices de inadmisión presentados por la recurrida, considerando que el recurso plantea una cuestión jurídica relevante: la interpretación de la expresión

# **jurisprudencia**



"riesgos extensivos" y su alcance en relación con la cobertura por paralización del negocio durante la pandemia. Precisa que la Audiencia Provincial descartó correctamente la aplicación de la cláusula que excluía los perjuicios por restricciones al negocio fijadas por las autoridades, ya que esta cláusula figuraba en una actualización de la póliza posterior al siniestro. Sin embargo, discrepa de la interpretación realizada por la sentencia recurrida sobre el concepto de "riesgos extensivos". Considera que no existe oscuridad en este término, ya que el condicionado general de la póliza enumera una serie de eventos cubiertos bajo esta expresión.

Por otra parte, establece la sentencia, que en el mismo condicionado se vincula también 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, considera oportuno valorar si las cláusulas que vinculan a determinados siniestros la indemnización por pérdidas por el cierre del negocio están delimitando el riesgo, 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 de la LCS.

A este respecto, considera que el contrato litigioso, que no tiene por objeto exclusivamente la

pérdida de beneficios, la cobertura de 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 de la LCS para referirse al seguro de pérdida de beneficios por paralización de la empresa.

En definitiva, concluye que 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.

En consecuencia, el Tribunal Supremo estima el recurso de casación y, por las mismas razones, el recurso de apelación interpuesto por la aseguradora, asume la instancia y analiza la pretensión de la actora.

# **jurisprudencia**

En este sentido señala que, según la documentación aportada por la propia actora, el derecho a la prestación por pérdida de beneficios solo surge si la paralización está ocasionada por alguno de los daños o pérdidas cubiertas por el contrato (incendio, explosión, etc.), y que la paralización por las resoluciones administrativas durante la pandemia no entra dentro de estos supuestos. Por lo tanto, el Tribunal Supremo desestima la demanda interpuesta por la actora, y le impone las costas devengadas en primera instancia.

## **4.-LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA CITADAS**

Artículos 1, 3, 63, 66 y 67 de la Ley de Contrato de Seguro.

Artículo 1.288 del Código Civil.

SSTS núm 602/2025 y núm. 603/2025, de 21 de abril.



## **CONCLUSIÓN:**

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 de daños, permite entender que se cubren las pérdidas por paralización debidas a cualquier causa, incluida la 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 cubiertos por el propio contrato.

Nuestro Alto tribunal estima el recurso de casación planteado por la aseguradora condenada en primera y segunda instancia, pues entiende que no resulta correcta la aplicación de la doctrina de la interpretación contra stipulatorem al amparo del art. 1288 del Código Civil (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.

Añade que la pérdida de beneficios diaria contratada, 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, pues 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 de la Ley de Contrato de Seguro para referirse al seguro de pérdida de beneficios por paralización de la empresa, tal y como han declarado las sentencias núm. 602/2015 y núm. 603/2015, dictadas igualmente por el Pleno, de igual fecha que la que nos ocupa.