

# LA CUBIERTA DE INTERRUPCIÓN DE NEGOCIOS O PÉRDIDA DE INGRESO

Por Lcdo. Rafael Rivera Marcano



En el presente escrito discutiremos muy brevemente algunos de los conceptos más importantes de la cubierta de Interrupción de Negocio. Advertimos que dicha cubierta y su comportamiento, es tan amplia como la posibilidad de escenarios que motiven la presentación de una reclamación. Lo aquí discutido no pretende ser una discusión exhaustiva, sino un acercamiento práctico fundamentado en la experiencia del manejo, resolución y negociación de reclamaciones a través de dicha cubierta.

La información aquí discutida tiene como base las formas CP 00 30 10 12 titulada Business Income (And Extra Expense) Coverage Form y la forma CP 00 32 06 07, titulada Business Income (Without Extra Expense) Coverage Form, emitidas por el Insurance Services Office, Inc.

## Breve Trasfondo Histórico

El desarrollo de la industria de seguros data de muchos siglos atrás y tiene como base la propia naturaleza humana sobre mitigación y manejo de riesgos. El seguro de propiedad comienza con la ayuda brindada por la comunidad a aquellas personas que sufrían daños, quienes se unían para asistir en las reparaciones a la propiedad afectada.

Mas delante, a nivel comercial, cuando los comerciantes eran saqueados por piratas o ladrones, otros marinos y demás mercaderes asistían en la reparación de daños y en el remplazo de la mercancía para que los comerciantes afectados continuaran operando.

En esencia, el tema de manejo de riesgo y mitigación de daños es tan antiguo como el comportamiento humano y la vida en comunidad, matizada siempre por la solidaridad.

El principio del seguro, tal cual lo conocemos, comienza en Inglaterra cuando grupos de comerciantes se organizaban, y mediante el pago de tarifas compartían el riesgo financiero que representaba el transporte de mercancía en barco. De esta manera se reducía el riesgo para los comerciantes y reducían la interrupción de la actividad comercial.

En el 1667 se crea lo que hasta el momento se conoce como una de las primeras compañías aseguradoras llamada, The Fire Office. La creación de esta aseguradora fue la consecuencia del Gran Fuego de Londres, ocurrido en septiembre de 1666. Este fuego destruyó sobre 13,000 propiedades, incluyendo casas, negocios, iglesias y otras estructuras a través de Londres.

Tomando en cuenta que Londres repuntaba como una ciudad con importante valor comercial y cultural en Europa, el Sr. Nicholas Barbón fundó The Fire Office, con el objetivo de asegurar residencias contra el peligro de fuego. En adelante, la industria de seguro ha evolucionado de manera constante hasta lo que es hoy día, asegurando multiplicidad de propiedades muebles e inmuebles, contra riesgos tan innumerables como la conducta humana, desastres naturales y las actividades comerciales e industriales, según su evolución.

Usualmente los escenarios más conocidos y comentados en la industria de seguros se relacionan con accidentes y eventos catastróficos, por esta razón la discusión se suele centrar sobre la cubierta de responsabilidad pública por daños a terceros, y la cubierta de propiedad, por daños a consecuencia de fuegos, terremotos y huracanes, sobre propiedades residenciales y comerciales. No obstante, uno de los riesgos menos discutidos, es el impacto sobre la actividad económica de los comercios que sufren un daño a su propiedad, que a su vez impacta su capacidad de operar, y por ende su capacidad de generar ingresos.

A continuación, daremos una mirada a la cubierta de interrupción de negocio o Business Income (BI), y discutiremos los conceptos básicos de la misma, desde una perspectiva práctica para el lector. El objetivo es familiarizarnos con la cubierta de manera que estemos en mejor posición al momento de discutir la misma, y a su vez, asistir a nuestros clientes y prospectos, sobre los beneficios de obtener este tipo de protección.

### **La Cubierta de Interrupción de Negocio o Business Income (BI)**

La cubierta de BI tiene como objetivo proteger al asegurado del impacto económico que tiene un evento en la capacidad de operar su negocio. Siempre sujeto a los términos y condiciones de cada póliza, la cubierta tiene la capacidad de proveer protección al asegurado para los ingresos dejados de percibir, y pudiera proveer cubierta para los gastos extraordinarios, para mitigar la pérdida que habrá de sufrir el negocio, de no tomar las medidas necesarias para restablecer la operación.

Es importante resaltar que la cubierta de pérdida de ingresos es parte de la cubierta de propiedad de un asegurado. De acuerdo con lo anterior, la cubierta de BI añade a la cubierta de propiedad el daño económico como un daño potencialmente cubierto. Sin embargo, alineado con la cubierta de propiedad, veremos que el daño económico es la pérdida en sí, y no la causa de pérdida.

Con el objetivo de comentar de manera clara la cubierta de interrupción de negocio, abordaremos la misma a través de un ejemplo práctico a través del cual discutiremos los conceptos más relevantes de la cubierta, comentando a su vez el texto de la forma de cubierta y su impacto en el manejo y resolución de una reclamación.

### **La Presentación de la Reclamación y su manejo**

La presentación de una reclamación por pérdida de ingresos bajo la cubierta de interrupción de negocio, parte de la premisa de la ocurrencia de un evento cubierto, que impacta la capacidad de operar un negocio, ya sea total o parcialmente. Sin embargo, aunque lo primero que pudiéramos imaginar es un evento catastrófico que impacta un gran número de personas, lo cierto es que la cubierta puede ser activada a consecuencia de un evento que impacte a un solo asegurado, como lo puede ser por ejemplo un fuego.

Ocurrido un evento cubierto, la reclamación comienza cuando un asegurado comunica a su compañía aseguradora de la ocurrencia de este. Notificado el evento, corresponde identificar si la notificación materializa una reclamación o si por el contrario es un aviso de pérdida. Es importante hacer esta distinción toda vez que la existencia de una u otra va a determinar la forma y manera en que corresponde actuar a la compañía aseguradora y al asegurado.

De conformidad con la Carta Normativa N-OE-5-58-93 emitida por la Oficina del Comisionado de Seguros con fecha del 8 de junio de 1993, queda presentada una reclamación cuando concurren los siguientes elementos:

1. Que medie una notificación por escrito
2. Que la notificación sea hecha por el reclamante o un representante
3. Que se señalen los hechos pertinentes
4. Que se alegue tener derecho a un pago o se reclame una cantidad compensable

Cumplidos los elementos antes descritos, se manifiesta la presentación de una reclamación, aun cuando el reclamante no presente todos los documentos requeridos por el asegurador al momento de notificar su reclamación.

Debidamente presentada una reclamación, desde ese momento comienza a correr el término de noventa (90) días para su resolución, según dispuesto por el Código de Seguros de Puerto Rico. Esto sujeto a lo dispuesto a su vez en la Carta Normativa 2012-145-D, sobre lo que constituye justa causa para que un asegurador no venga obligado a resolver la reclamación dentro del término establecido de 90 días.

De haber una notificación sobre la ocurrencia de una pérdida que no cumple con los requisitos para convertirse en una reclamación, la notificación se considera un aviso de pérdida, y la principal distinción es que no existe obligación alguna de la compañía aseguradora para actuar sobre el mismo, y el término para resolver una reclamación nunca comienza.

Hecha esa distinción, para efectos del presente escrito vamos a asumir que la notificación por el asegurado/reclamante constituye una reclamación y por ende activa la obligación de la compañía aseguradora de resolver la misma.

El primer paso para resolver una reclamación es realizar, por lo menos de manera preliminar, una determinación de cubierta. Recordemos que mientras no concluya la investigación de la reclamación y se reciba toda la información a presentar por el reclamante, la cubierta es un tema vivo que puede cambiar de acuerdo con la información que reciba el asegurador. En términos generales, mientras el asegurador no comunique un ajuste, no media una determinación final de cubierta que le vincule. Esto, sujeto al recibo de información nueva, que no estuvo disponible al momento de realizar la investigación y comunicar el ajuste.

En términos generales, la determinación preliminar de cubierta identificará si el evento por el cual se reclama ocurre dentro del periodo de la póliza, si se reclama una pérdida económica y si la causa del daño notificada es una cubierta por la póliza.

Teniendo el asegurador una reclamación potencialmente cubierta ante su consideración, el próximo paso es evaluar la documentación presentada por el reclamante para determinar la pérdida y el tiempo durante el cual la misma es o ha sido sufrida. Es aquí donde comienza el análisis de los términos y condiciones de la póliza, aplicados a los hechos e información recibida considerando, como indicamos anteriormente, que la cubierta de interrupción de negocio está enmarcada dentro de la cubierta de propiedad.

La aclaración es importante toda vez que la pérdida de ingreso es el daño sufrido y reclamado, y no la causa de pérdida. La necesidad de hacer esta distinción es que la mayoría de los asegurados limitan la prueba de pérdida al componente económico, sin proveer información o prueba de dos elementos esenciales de toda reclamación de pérdida de ingresos, a saber: 1) la causa de pérdida; y 2) el periodo de restauración.

vvvv

La causa de pérdida no es meramente comunicar la incapacidad del asegurado para operar. La causa de pérdida es el evento que genera un daño a la propiedad, a nivel de estructura o contenido, que impide que el asegurado pueda operar, ya sea total o parcialmente.

Usualmente los reclamantes presentan su reclamación amparados en el informe de un experto contable quien provee un estimado u opinión sobre la cantidad de dinero que el asegurado ha dejado de percibir a consecuencia del evento cubierto. Sin embargo, limitar la óptica de la pérdida exclusivamente al concepto económico, representa una visión limitada del comportamiento y extensión de la cubierta, toda vez que el propio asegurado impide que se analice la causa de pérdida y el periodo de tiempo por el cual se extendería la cubierta.

La ausencia de esta información impide que el asegurador pueda completar el proceso de ajuste y resolver la reclamación conforme su obligación. Teóricamente, aun cuando el asegurado/reclamante ha presentado prueba de pérdida económica, la ausencia de información sobre la causa y el tiempo necesario para hacer las reparaciones es indicativo de falta información indispensable para completar el ajuste y, por lo tanto, permite al asegurador cerrar la reclamación por falta de información o falta de cooperación de parte del asegurado/reclamante. No obstante, hay que reconocer que el cierre de la reclamación por las razones antes expuestas no sería un cierre definitivo y se haría sin perjuicio que la reclamación pueda ser reactivada una vez el reclamante presente la información que en su momento faltaba. Esto siempre sujeto a cualquier término dispuesto en la póliza.

En cuanto a la prueba de pérdida sobre el aspecto económico, el asegurador habrá de examinar la misma para identificar aquella dirigida a cuantificar la pérdida de ingresos y la prueba que identifica los gastos incurridos por el asegurado. Es necesario hacer esta distinción ya que la propia cubierta separa la pérdida entre 1) ingreso neto dejado de percibir; y 2) gastos continuos normales incurridos, incluyendo nómina.

Como tercera categoría se encuentran los gastos extraordinarios, los cuales serán discutidos de manera separada. Como veremos más adelante, los gastos extraordinarios a su vez pueden clasificarse entre 1) gastos extraordinarios y; 2) gastos para reducir la pérdida de ingreso.

Usualmente el tema de ingreso neto no representa una controversia significativa, salvo por el periodo de tiempo por el cual se reclama. Sin embargo, el tema de gastos es más complicado toda vez que los asegurados suelen confundir los conceptos de gastos extraordinarios o "Extra Expense", con los gastos para reducir la pérdida o "expenses to reduce". Es usual que la información sobre los gastos sea provista por el reclamante sin hacer estas distinciones, generando la expectativa de obtener un reembolso por la totalidad de estos. No obstante, la cubierta de interrupción de negocio atiende de manera diferente los gastos incurridos por el asegurado para reducir la pérdida, y los gastos extraordinarios.

Un buen punto de partida es definir cada uno de estos conceptos de gastos, para luego ver como la póliza atiende cada uno.

En primera instancia, los gastos extraordinarios, o extra expenses, se incluyen a través de una cubierta adicional disponible al asegurado, llamada Extra Expenses.

Cuando un asegurado contrata la cubierta de Extra Expenses, está adquiriendo el derecho a cobrar por aquellos gastos incurridos, necesarios para mantener su negocio operando, aunque estos gastos no tengan el efecto directo de reducir la pérdida de negocio. Un ejemplo puede ser la contratación de seguridad adicional para continuar operando de manera segura para sí y los clientes.

Por el contrario, los gastos para reducir la pérdida son aquellos que son incurridos con el firme propósito de reducir la pérdida económica, a consecuencia de la ocurrencia de un daño a la propiedad.

Estos gastos pueden estar cubiertos aun sin haber contratado la cubierta de Extra Expense. La razón para ello es que estos gastos tienen el efecto de reducir la pérdida de ingreso, siendo el gasto menor a la pérdida evitada. Este gasto debería estar cubierto, irrespectivamente que el asegurado haya contratado la cubierta de interrupción de negocio, con o sin la cubierta opcional de Extra Expenses, siempre y cuando el asegurado pueda probar su pertinencia y efecto.

A manera de ejemplo, el asegurado puede incurrir en un gasto de transportación para agilizar el recibo de un equipo, que de no recibirlo a tiempo impediría que pueda operar. El gasto de transportación evita que el asegurado se vea obligado a cerrar su negocio en lo que recibe su equipo. Este gasto tiene el efecto de reducir la pérdida ya que, en nuestro escenario, el gasto de transportación rápida es menor que la pérdida que generaría estar cerrado uno o varios días, en lo que se recibe el equipo.

A manera de ejemplo, un asegurado puede incurrir en un gasto de transportación aérea por \$10,000 para lograr que un equipo sea recibido en una semana. De transportarlo por barco, el costo de transportación sería sustancialmente menor, pero el equipo tardaría un mes en llegar. El gasto de transportación aérea tiene el efecto de reducir la pérdida en la medida que mientras no se reciba el equipo, el asegurado pierde \$5,000 diarios de ingreso. Claramente el gasto es menor a la pérdida que se pretende evitar.

En resumen, el asegurado debe identificar y distinguir los gastos que ha incurrido a consecuencia de un evento cubierto. La distinción en la cubierta de los gastos incurridos será dependiendo de si el asegurado ha contratado o no la cubierta de Extra Expenses, la cual determinará si se cubren, no solo los gastos incurridos que reducen la pérdida de ingreso, sino los gastos necesarios para mantener el negocio operando o para restablecer la operación en un tiempo más corto.

Una vez recibida y analizada la documentación, la aseguradora usualmente se vale de un experto que le asista a verificar la información recibida. Como parte del análisis el experto evalúa, no solo la información provista, sino la confiabilidad de esta. Particularmente, se requiere información económica por medio de informes o estados financieros auditados y/o certificados por un Contador Público Autorizado. También se solicita y examina la información de ingreso reportada para fines contributivos. Además, se solicita información no solo correspondiente al periodo reclamado, sino a periodos anteriores, para conocer la historia o patrón de ingreso, y así conocer la pérdida sufrida. Dependiendo del tipo de negocio, se puede solicitar información de años anteriores, en caso de que los ingresos fluctúen por temporada.

A nivel general, dependiendo del tipo de negocio u operación, el experto solicita toda aquella información que entienda necesaria de acuerdo con las particularidades de cada comercio, su operación y la industria a la que pertenece.

Encaminada la reclamación desde la perspectiva económica, es necesario evaluar información que permita conocer la causa de pérdida y el tiempo por el cual la pérdida será sufrida y cubierta. La causa de pérdida suele ser un tema de fácil corroboración. Las causas más comunes lo son fuegos o eventos catastróficos de conocimiento general. Excepcionalmente se reclama por vandalismo, robo u otros eventos.

Atendida y resuelta la causa de cubierta, corresponde ahora identificar el tiempo por el cual la pérdida de ingreso reclamada estará cubierta. La póliza identifica esto como el Periodo de Restauración, y a su vez lo define como sigue:

“Period of restoration” means the period of time that:

- a. Begins 72 hours after the time of direct physical loss or damage caused by or resulting from any Covered Cause of Loss at the described premises; and
- b. Ends on the earlier of: (1) The date when the property at the described premises should be repaired, rebuilt or replaced with reasonable speed and similar quality; or (2) The date when business is resumed at a new permanent location.

“Period of restoration” does not include any increased period required due to the enforcement of any ordinance or law that: (1) Regulates the construction, use or repair, or requires the tearing down, of any property; or (2) Requires any insured or others to test for, monitor, clean up, remove, contain, treat, detoxify or neutralize, or in any way respond to, or assess the effects of “pollutants”.

The expiration date of this policy will not cut short the “period of restoration”

Como se puede apreciar de una lectura de la definición, el periodo de restauración es un periodo de tiempo. El punto de partida para computar este periodo de tiempo es el momento en que ocurre la pérdida o el daño físico, causado de manera directa al predio cubierto en la póliza. La definición advierte de un periodo de 72 horas, que es el periodo de espera o waiting period al que comúnmente están sujetas las pólizas. No obstante, el periodo de espera puede ser enmendado para reducirlo a 24 horas o para eliminarlo por completo.

Para efectos del análisis de cubierta, la definición del Periodo de Restauración advierte de varios requisitos. En primer lugar, la fecha del daño o pérdida tiene que ocurrir mientras la póliza este activa; en segundo lugar, el daño o pérdida física tiene que manifestarse sobre un local o predio asegurado; y, en tercer lugar, el daño o pérdida física tiene que ser consecuencia de una causa de pérdida cubierta.

Si alguno de los elementos antes indicados no se cumple, la reclamación presentada no estaría cubierta.

Luego de delimitar el punto de partida para el periodo de restauración, la definición igualmente advierte cuando termina el mismo. Sobre el particular advierte que el periodo de restauración termina, 1) en la fecha en que el predio descrito en la póliza debe haber sido reparado, reconstruido o remplazado, con razonable rapidez y similar calidad ; o 2) la fecha en la que el negocio resume operaciones en un nuevo local de manera permanente.

Vale la pena profundizar en la definición sobre cuando termina el periodo de restauración, toda vez que existe más de una forma para determinar cuando termina y, además, esta es la principal razón de disputa respecto al cómputo de la pérdida de ingreso reclamada versus la cubierta. Veamos.

Según la definición hay dos formas de poner fin al periodo de restauración. Comenzando por la segunda, y menos utilizada, el periodo de restauración concluirá una vez el asegurado restablezca operaciones, de manera permanente, en un nuevo local.

Ciertamente es fácil identificar el momento en que un asegurado establece su operación, de manera permanente, en un nuevo local. No obstante, la dificultad es identificar si esta relocalización permanente ocurrió con razonable rapidez. El concepto de razonabilidad esta matizado de subjetividad, ya que lo que es razonable para una persona puede no serlo para otra. No obstante, la razonabilidad será identificada en base a las gestiones realizadas por el asegurado para procurar que la relocalización ocurra de la manera más rápida y costo-efectiva posible. Esto se evaluará caso a caso y se medirá dentro del deber de mitigación que tiene todo asegurado.

La otra forma en que se dispone termine el periodo de restauración es la fecha en que el predio descrito en la póliza debe haber sido reparado, reconstruido o remplazado, con razonable rapidez y similar calidad. La clave de este escenario es que no requiere que el predio descrito haya sido reparado, reconstruido o remplazado, sino la fecha en la que debió haber sido (“should be”) reparado. Fíjese que no se requiere una fecha actual, sino el momento en el que gestiones diligentes y razonablemente rápidas hubiesen conducido a tener el predio descrito listo para operar, irrespectivamente que esto ocurra o no.

El concepto de tiempo para la reparación, remplazo o restauración de la propiedad es teórico, no literal. Parte de la razón para ello es que aun cuando no haya gestiones de parte del asegurado para mitigar o llevar a cabo las reparaciones, este tiene derecho a cobrar por el término de tiempo que tomaría hacer las reparaciones con razonable rapidez.

Cabe destacar que la definición de Periodo de Restauración advierte que el tiempo adicional necesario para llevar las reparaciones, la reconstrucción o el reemplazo de la propiedad, debido al cumplimiento de requisitos producto de una ordenanza o ley, no forma parte del periodo de restauración, por lo cual no puede ser computado como parte de la pérdida.

No obstante, de llevar a cabo las reparaciones, el asegurado no puede elegir de manera unilateral el momento histórico en que comienzan las reparaciones y “ubicar” el periodo de restauración donde entienda necesario.

A manera de ejemplo, consideremos que luego de ocurrido un evento de fuego cubierto, que afectó la propiedad asegurada, el asegurado se mantiene operando y generando ingresos por un espacio de tres meses. Transcurridos tres meses de la pérdida, el asegurado decide realizar las reparaciones, y para ello suspende su operación por el tiempo en que se llevan a cabo estas reparaciones, las cuales se estiman en dos meses. Durante esos dos meses el asegurado cesa operaciones y no genera ingresos. A consecuencia de ello el asegurado decide presentar una reclamación por pérdida de ingreso, asociado al evento original de fuego.

Analizada la prueba presentada como parte de la reclamación establecida, la compañía identifica que el periodo de restauración son dos meses, contados 72 horas luego de la ocurrencia del fuego. Sin embargo, en la medida que el asegurado continuó operando, su pérdida de ingreso fue mínima, si alguna. Sin embargo, la reclamación económica presentada por el asegurado, parte de la premisa de cero ingresos por el periodo de dos meses durante el que ha cerrado para llevar a cabo las reparaciones, pero ese periodo de tiempo no ocurre dentro de lo que la póliza define como periodo de restauración.

La razón para ello es que el asegurado realmente reclama una pérdida sufrida a consecuencia del cierre voluntario de operaciones para llevar a cabo las reparaciones, el cual comienza tres meses luego de lo que indica la póliza sería el periodo de cubierta, según la definición de Periodo de Restauración provista. Por lo tanto, el periodo de pérdida reclamado no se ajusta a lo establecido en la póliza. Esto no significa que la reclamación no esté cubierta, ni que no pueda haber ocurrido una pérdida. Esto lo que significa es que se considerará cubierta la pérdida, si alguna, sostenida por el asegurado durante el periodo de dos meses contado a partir de las 72 horas de ocurrido el fuego.

Siendo este el periodo de restauración, según definido en póliza y de acuerdo con la propia información provista por el asegurado, la compañía aseguradora evaluará los ingresos generados durante ese periodo de tiempo, en comparación con los ingresos históricamente generados por el asegurado, previo a la ocurrencia del fuego, para determinar la existencia de una pérdida.

El asegurado, en base al proceso de reparación, reconstrucción o reemplazo, define la duración del periodo de restauración de acuerdo con la información que provea, sin embargo, es la póliza la que define cuando comienza el mismo, y cuando debe terminar.

Esto siempre enmarcado en el deber de mitigación que tiene todo asegurado.

A manera de resumen, la determinación de una pérdida bajo la cubierta de interrupción de negocio requiere que se analice lo siguiente:

1. La pérdida a la propiedad sufrida por el asegurado
  - a. Ocurrida a consecuencia de un daño a la estructura o contenido;
  - b. Sobre un predio o local cubierto; y
  - c. Ocurrido dentro de la efectividad de la póliza
2. El impacto económico a consecuencia de la pérdida a la propiedad
  - a. La cuantificación de ese daño distinguiendo entre ingreso y gastos
3. El periodo de tiempo por el cual la pérdida estaría cubierta
  - a. Periodo de restauración

A continuación, compartimos la Figura I como referente visual de la cronología de una reclamación de pérdida de ingreso, identificando el momento de la causa de pérdida, el periodo de restauración y lo que es usualmente el impacto económico del evento en el negocio.

Analizado lo anterior, la compañía estaría en posición de resolver la reclamación por medio de una oferta de acuerdo con la evaluación y el ajuste realizado. No obstante, como se puede ver, las reclamaciones de pérdida de ingreso requieren mucho más que prueba económica de un daño. El análisis de cubierta comienza por el daño a la propiedad, que puede requerir el trabajo de expertos en el área de ingeniería para determinar la causa del daño, las reparaciones necesarias y su metodología, y el periodo de tiempo que tomaría llevar a cabo las mismas. Además, el tema de la pérdida económica puede implicar la necesidad de incorporar personal especializado para asistir al ajustador a cuantificar esta pérdida, considerando los ingresos recibidos o dejados de recibir luego de la causa de pérdida, el historial de ingreso previo a la pérdida y los gastos incurridos o ahorrados durante el periodo de restauración.

#### Conceptos Adicionales

Vale la pena aprovechar la oportunidad para comentar sobre los siguientes conceptos que merecen una breve discusión. El objetivo es identificar escenarios que pueden ampliar la cobertura a los asegurados según sea necesario, dependiendo del tipo de operación o industria.

1. Utility Services - Se trata de una cubierta que puede ser adquirida mediante endoso, la cual provee protección al asegurado para la pérdida de ingreso sufrida a consecuencia de la suspensión de sus operaciones debido a la interrupción de utilidades, como lo puede ser energía, gas o agua.

2. Extended Business Income – Puede proveer protección a un asegurado para la pérdida sufrida luego de iniciadas las operaciones, terminado el periodo de restauración, mientras normaliza sus operaciones y su ingreso. Entre otras limitaciones, contiene una exclusión sobre condiciones adversas de mercado, y el periodo máximo de cubierta se extiende hasta 60 días contados a partir de terminado el periodo de restauración.

3. Contingent Business Income – También conocido como “Dependent Properties”, se refiere a la protección provista a un asegurado sobre pérdidas de ingreso sufridas a consecuencia del impacto de un evento cubierto sobre las operaciones de sus suplidores o clientes.

Además de las opciones previamente descritas para expandir la cobertura sobre los riesgos a los que están expuestos, los asegurados también pueden seleccionar entre varias alternativas para adquirir el límite que mejor responda a sus necesidades. La póliza dispone las siguientes cubiertas opcionales, las cuales definimos a continuación:

1. Maximum Period of Indemnity – Esta cubierta establece que la suma máxima a pagar por la póliza es equivalente a la cantidad menor entre la pérdida sostenida por el asegurado durante el periodo de 120 días contado a partir que comienza el periodo de restauración, o el límite de la póliza contratado, lo que ocurra primero. La contratación de esta cubierta elimina la aplicación de la penalidad de coaseguro.

2. Monthly Limit of Indemnity – Contrario a lo dispuesto en la cubierta opcional de Maximum Period Of Indemnity, la limitación de esta cubierta no es por el paso del tiempo sino por la disponibilidad del límite contratado. Esta cubierta impone una limitación a la cantidad de dinero que el asegurado puede cobrar mensualmente, irrespectivamente de la cantidad de pérdida o del periodo de restauración. La presente cubierta puede ser adquirida en base  $\frac{1}{2}$ ,  $\frac{1}{4}$  o un  $\frac{1}{6}$  del límite contratado. Esto representa que el asegurado podrá recuperar como cantidad máxima el límite contratado en

la proporción contratada ( $\frac{1}{2}$ ,  $\frac{1}{4}$  o  $\frac{1}{6}$ ), irrespectivamente de la cantidad de meses que consume, sin que la indemnización supere el límite contratado. O sea, para un límite de \$300,000 contratado a  $\frac{1}{4}$ , el asegurado podrá ser indemnizado hasta la cantidad de \$100,000 por mes, irrespectivamente de que la pérdida mensual supere esa cantidad. De ser menor la cantidad de pérdida por mes, el asegurado podrá continuar cobrando durante el periodo de restauración,

hasta agotar el límite de \$300,000 sin exceder nunca la indemnización de \$100,000 por mes. Igual a la cubierta anterior, la penalidad de coaseguro queda eliminada.

3. Business Income Agreed Value – Se trata de una cubierta que permite al asegurado y a la aseguradora acordar un límite asegurado en base a la experiencia de ingreso del asegurado de los 12 meses anteriores, y a la proyección de ingreso de los 12 meses siguientes. Del asegurado adquirir el límite indicado, la penalidad de coaseguro queda eliminada, de lo contrario se aplica la penalidad en proporción al infraseguro.

4. Extended Period of Indemnity – Se trata de una cubierta que permite extender el periodo del "Extended Business Income", y provee hasta un término máximo de 360 días.