

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN
PANEL IV

FIRSTBANK PUERTO
RICO, INC.

Apelante

v.

AIG INSURANCE,
COMPANY – PUERTO
RICO (ANTES CHARTIS
INSURANCE COMPANY –
PUERTO RICO)

Apelado

KLAN201501552

Apelación
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
San Juan

Civil. Núm.

K AC2015-0061 (505)

POR:

Incumplimiento de
Contrato, Mala Fe
Contractual y Daños

Panel integrado por su presidenta, la Juez García García, el Juez Hernández Sánchez y la Jueza Soroeta Kodesh

Soroeta Kodesh, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 18 de diciembre de 2015.

Comparece FirstBank Puerto Rico, Inc. (en adelante, el apelante), mediante un recurso de apelación presentado el 5 de octubre de 2015. Nos solicita que revoquemos una *Resolución Enmendada* dictada el 3 de julio de 2015 y notificada el 7 de julio de 2015, por el Tribunal de Primera Instancia (en adelante, TPI), Sala de San Juan. Por medio de la determinación apelada, el TPI reconsideró un dictamen previo y desestimó la *Demanda* instada por el apelante.

Por los fundamentos que expresamos a continuación, se confirma la *Resolución Enmendada* aquí impugnada.

I.

El 29 de enero de 2015, el apelante incoó una *Demanda* sobre cobro de dinero, mala fe contractual y daños. En primer lugar, alegó que como acreedor hipotecario de The Battery Recycling Company (en adelante, Battery Recycling) le requirió que

adquiriera una póliza de seguro con una cubierta ambiental que garantizara los costos de limpieza de contaminantes. Battery Recycling adquirió la cubierta de Chartis Insurance Co. (en adelante, Chartis) y, posteriormente, recibió \$1,000,000.00 al reclamar los beneficios de la cubierta antes aludida. El apelante adujo que estaba incluido en la póliza de seguro y que cualquier pago realizado por Chartis debía incluirle. Por lo tanto, sostuvo que al ser excluido del pago, Chartis obró de mala fe e incumplió con los términos del contrato. A raíz de lo anterior, reclamó el pago de \$15,000,000.00.

Con posterioridad, el 2 de marzo de 2015, AIG Insurance Company, antes Chartis (en adelante, AIG o la apelada), presentó una *Moción Asumiendo Representación Legal y Solicitud de Prórroga Consentida Para Formular Alegación Responsiva*. Mediante una *Orden* dictada el 5 de marzo de 2015 y notificada el 9 de marzo de 2015, el TPI declaró *Ha Lugar* la solicitud de prórroga de AIG. Con fecha de 10 de marzo de 2015, la apelada instó otra *Solicitud de Prórroga Adicional Para Presentar Alegación Responsiva*. El 19 de marzo de 2015, notificada el 20 de marzo de 2015, el TPI dictó una *Orden* en la cual declaró *Ha Lugar* dicha solicitud.

Por su parte, el 1 de abril de 2015, la apelada interpuso una *Moción de Desestimación*. De entrada, argumentó que el apelante no era un asegurado adicional y que los únicos asegurados por la póliza de seguro eran Battery Recycling y el Sr. Luis R. Figueroa (en adelante, el señor Figueroa). Al no haber una relación contractual, la apelada planteó que no había mala fe y mucho menos, incumplimiento contractual y, en consecuencia, procedía la desestimación de la causa de acción al amparo de la Regla 10.2(5) de Procedimiento Civil, 32 L.P.R.A. Ap. XXII-B R. 10.2(5).

Atendida la solicitud de desestimación, el 9 de abril de 2015, notificada el 13 de abril de 2015, el foro *a quo* dictó una *Orden* en

la que le concedió al apelante un término de veinte (20) días para que expusiera su posición en torno a la misma. A su vez, el 5 de mayo de 2015, el apelante presentó una *Moción en Oposición a Desestimación*. Expresó que el certificado del seguro expedido por la misma persona que expidió la póliza de seguro indicaba que el apelante era un asegurado principal. Por consiguiente, solicitó que se denegara la *Moción de Desestimación* instada por AIG. Examinados los escritos de las partes, el 8 de mayo de 2015, notificada el 12 de mayo de 2015, el foro apelado dictó una *Orden* en la cual declaró *No Ha Lugar* la moción de desestimación de AIG. Además, le ordenó a AIG a que contestara la *Demanda* en un término de veinte (20) días, so pena de anotarle la rebeldía.

Inconforme con tal proceder, el 19 de mayo de 2015, la apelada incoó una *Moción de Reconsideración*. Explicó que de acuerdo a la jurisprudencia del Tribunal Supremo de Puerto Rico, los certificados de seguros no son parte del contrato de seguro y no pueden modificar los términos de las pólizas. Además, arguyó que los contratos de seguros únicamente se pueden modificar por aditamento, endoso o solicitud adherida a la póliza. Véase, Art. 11.250 del Código de Seguros, 26 L.P.R.A. sec. 1125. Añadió que en el propio certificado de seguros constaba lenguaje expreso que indicaba que el certificado era expedido a modo informativo, no confería derechos al tenedor del certificado y no modificaba o extendía la cubierta de la póliza. Por otro lado, manifestó que aún de tomarse como ciertas las alegaciones de la *Demanda*, bajo el crisol de la Regla 10.2(5), *supra*, procedía su desestimación.

Por su parte, el 26 de mayo de 2015, el apelante incoó una *Moción en Solicitud de Término Para Presentar Oposición a Moción de Reconsideración*. El 29 de mayo de 2015, notificada el 1 de junio de 2015, el TPI dictó una *Orden* en la que le concedió al apelante un término hasta el 9 de junio de 2015 para presentar su

oposición a la solicitud de reconsideración. El 9 de junio de 2015, el apelante instó su *Oposición de FirstBank a Moción de Reconsideración de AIG*. Reiteró que era un asegurado adicional bajo la póliza ambiental en controversia. Asimismo, afirmó que descansó en que el certificado de seguro, que indicaba que era un asegurado adicional, para concederle a Battery Recycling el financiamiento que esta solicitó y que de otra manera no lo hubiera concedido. Por ende, sostuvo que AIG estaba impedida de ir en contra de sus propios actos.

Posteriormente, el 12 de junio del 2015, AIG instó una *Moción Informando Presentación de Réplica a Oposición de Firstbank a Moción de Reconsideración de AIG*. El 18 de junio de 2015, notificada el 23 de junio de 2015, el TPI dictó una *Orden* en torno a la *Oposición de FirstBank a Moción de Reconsideración de AIG* del apelante y la *Moción Informando Presentación de Réplica a Oposición de Firstbank a Moción de Reconsideración de AIG*. El foro primario denegó la *Moción Informando Presentación de Réplica a Oposición de Firstbank a Moción de Reconsideración de AIG* interpuesta por AIG. Además, en cuanto a la *Oposición de FirstBank a Moción de Reconsideración de AIG* incoada por el apelante hizo referencia a una *Resolución* recurrida, emitida también el 18 de junio de 2015.

Mediante una *Resolución* dictada el 18 de junio de 2015 y notificada el 23 de junio de 2015, el TPI reconsideró su dictamen previo y desestimó la *Demanda* de epígrafe por entender que la misma no adujo una reclamación que justifique la concesión de un remedio. En particular, el TPI concluyó que:

En apretada síntesis, la posición de AIG es que FIRSTBANK no es un “asegurado adicional”, ya que el Certificado de Seguro que alegan ellos que le confiere dicho título, no alteró ni enmendó la póliza suscrita entre Chartis y The Battery Recycling Co. Inc. y/o Luis R. Figueroa.

FIRSTBANK, por su parte, alega que el Certificado de Seguro que le expidió Chartis los convirtió en “un asegurado adicional”. Examinada la póliza expedida por Chartis surge que las personas aseguradas son The Battery Recycling Co. Inc. y Luis R. Figueroa. No obra en dicha póliza ningún endoso que altere o enmiende la cubierta que dispone la póliza.

Ya en *Meléndez Piñero v. Levitt & Sons of Puerto Rico, Inc.*, 129 D.P.R. 521, 554 (1991), nuestro Tribunal Supremo resolvió que **los certificados de seguro no son parte del contrato de seguro ni éste puede variar los términos de la póliza**. El propio Certificado de Seguro presentado por FIRSTBANK dice claramente que se expide sólo para informar, que no le da derechos a quien lo tiene y, sobretodo, no enmienda, extiende o altera la cobertura. Para agregar un asegurado adicional bajo una póliza de seguro, tiene que emitirse un endoso y hacerse formar parte de la póliza. Así lo resolvió el Tribunal Supremo en *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 D.P.R. 372 (2009), donde se aclaró que las alteraciones de una póliza deben realizarse mediante endoso al margen o al dorso de la póliza añadiendo palabras en el cuerpo del contrato, con un documento aparte que exponga que se adjunta y que se hace formar parte de la póliza o mediante la redacción de un nuevo contrato que recoja el cambio convenido. *S.L.G. v. SIMED*, supra, a la pág. 390. Esta norma ha sido reiterada en *Natal Cruz v. Santiago Negrón*, 188 D.P.R. 564 (2013). (Énfasis en el original).¹

El 25 de junio de 2015, la apelada presentó una *Moción de Enmienda Nunc Pro Tunc y Sobre Notificación Enmendada de Dictamen Final del 18 de junio de 2015*. En síntesis, alegó que al ser un dictamen que ordenó la desestimación de la *Demanda* debió notificarse en el formulario OAT-704 sobre sentencias. Subsecuentemente, el 7 de julio de 2015, el TPI renotificó la *Resolución* antes aludida, ahora denominada *Resolución Enmendada*, en el formulario OAT-704 sobre notificación de sentencias.

Insatisfecho, el 20 de julio de 2015, el apelante instó una *Moción de Reconsideración de Sentencia*. Por su parte, el 22 de julio de 2015, la apelada incoó una *Moción Informando Intención de Presentación de Oposición a Moción de Reconsideración*. No

¹ Véase, *Resolución*, Anejo 20 del Apéndice del recurso de apelación, págs.108-109.

obstante lo anterior, el 23 de julio de 2015, el apelante presentó un recurso de apelación ante este Tribunal (KLAN201501129).

Mientras tanto, el 28 de julio de 2015, notificada el 29 de julio de 2015, el TPI le concedió a la apelada un término de veinte (20) días para que se expresara en torno a la *Moción de Reconsideración de Sentencia*. Luego de solicitar una prórroga, el 25 de agosto de 2015, la apelada presentó una *Oposición a Moción de Reconsideración de Sentencia*.

Mediante una *Sentencia* dictada el 20 de agosto de 2015 y notificada el 31 de agosto de 2015, otro Panel de este Tribunal desestimó el recurso de apelación del apelante por falta de jurisdicción por prematuro. Por otra parte, el 31 de agosto de 2015, notificada el 3 de septiembre de 2015, el TPI dictó una *Resolución* en la cual denegó la solicitud de reconsideración interpuesta por el apelante.

Inconforme con el referido dictamen, el 5 de octubre de 2015, el apelante presentó el recurso de apelación de epígrafe y adujo que el TPI cometió el siguiente error:

Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan, al notificar la *Sentencia* que dio fin al pleito y desestimó la *Demanda* mediante *Resolución* y lejos del estándar de la Regla 10.2(5) de Procedimiento Civil al no dar por cierto los hechos bien alegados en la *Demanda* y ante controversias de hechos en el caso cuando existen remedios para el acreedor hipotecario si una aseguradora paga la póliza en su totalidad sin notificar siquiera al Banco cuya existencia como acreedor hipotecario dicha aseguradora conoce.

Subsecuentemente, luego de conceder una prórroga para comparecer, el 13 de noviembre de 2015, la apelada presentó un *Alegato en Oposición a Apelación*.

Con el beneficio de la comparecencia de las partes y a la luz de los documentos que obran en el expediente, procedemos a exponer el derecho aplicable a la controversia que nos ocupa.

II.

A.

Es un axioma básico de nuestro ordenamiento jurídico que las alegaciones en la demanda tienen el propósito de bosquejar la controversia a grandes rasgos, para así notificarle a la parte demandada la reclamación que se aduce en su contra. En esta etapa inicial del caso, el demandante no tiene que exponer con detalle todos los hechos en que fundamenta su reclamación. Es suficiente una alegación corta, clara, simple, concisa y directa. Véase, Regla 6.5(a) de Procedimiento Civil, 32 L.P.R.A. Ap. V R. 6.5(a); *Tenorio v. Hospital Dr. Pila*, 159 D.P.R. 777, 784 (2003).

Por su parte, la moción de desestimación bajo la Regla 10.2 de Procedimiento Civil, 32 L.P.R.A. Ap. V. R. 10.2, es la que formula el demandado en un pleito antes de presentar su contestación a la demanda para solicitar la desestimación de la demanda presentada en su contra, por ciertos fundamentos. *Aut. de Tierras v. Moreno & Ruiz Dev. Corp.*, 174 D.P.R. 409, 428 (2008), citando a *Colón v. Lotería*, 167 D.P.R. 625, 649 (2006).

Los tribunales, al resolver una moción de desestimación, deben tomar como ciertos todos los hechos bien alegados en la demanda y que hayan sido aseverados de manera clara y concluyente, de forma que, de su faz, no den margen a dudas. *Aut. de Tierras v. Moreno & Ruiz Dev. Corp.*, supra, a las págs. 428-429, citando a *Colón v. Lotería*, supra; *Sánchez v. Aut. de los Puertos*, 153 D.P.R. 559, 569 (2001); *Pressure Vessels P.R. v. Empire Gas P.R.*, 137 D.P.R. 497, 504-505 (1994). Estas alegaciones deben ser interpretadas de manera conjunta y liberal, tomando en consideración “si a la luz de la situación más favorable al demandante, y resolviendo toda duda a favor de éste, la demanda es suficiente para constituir una reclamación válida”.

Aut. de Tierras v. Moreno & Ruiz Dev. Corp., supra, a la pág. 429, citando a *Pressure Vessels P.R. v. Empire Gas P.R.*, supra.

No obstante, esta doctrina aplica solamente a los hechos bien alegados y expresados de manera clara y concluyente, que de su faz no dan margen a dudas. *Pressure Vessels PR v Empire Gas PR*, supra. Únicamente se darán como ciertos todos los hechos correctamente alegados sin considerar las conclusiones de derecho o las alegaciones redactadas de tal forma que su contenido resulte hipotético y hagan imposible que el juzgador detecte sin margen de error los hechos definitiva y correctamente alegados. J A Cuevas Segarra, *Tratado de Derecho Procesal Civil*, 2da. Ed., San Juan, Publicaciones JTS 2011, págs. 527-542

Finalmente, es una norma firmemente establecida que de ordinario los tribunales apelativos no debemos intervenir en el ejercicio de la discreción de los foros de instancia, salvo que se demuestre que hubo un craso abuso de discreción, perjuicio, error manifiesto o parcialidad. *Trans-Oceanic Life Ins. v. Oracle Corp.*, supra; *Lluch v. España Service Sta.*, 117 D.P.R. 729, 745 (1986).

B.

Sabido es que los contratos existen desde que una o varias personas consienten en obligarse respecto de otra u otras, a dar alguna cosa o a prestar algún servicio. Art. 1206 del Código Civil, 31 L.P.R.A. sec. 3371; *García Reyes v. Cruz Auto Corp.*, 173 D.P.R. 870, 886 (2008); *Collazo Vázquez v. Huertas Infante*, 171 D.P.R. 84, 102 (2007). Existe un contrato cuando concurren los siguientes requisitos: (1) consentimiento de los contratantes; (2) objeto cierto que sea materia del contrato; y (3) causa de la obligación que se establezca. Art. 1213 del Código Civil, 31 L.P.R.A. sec. 3391; *García Reyes v. Cruz Auto Corp.*, supra, a la pág. 885; *Rivera v. PRAICO*, 167 D.P.R. 227, 232 (2006). Una vez concurren las condiciones esenciales para su validez, un contrato

es obligatorio “cualquiera que sea la forma en que se haya celebrado”. Art. 1230 del Código Civil, 31 L.P.R.A. sec. 3451.

En nuestra jurisdicción, rige la libertad de contratación, por lo que las partes contratantes pueden establecer los pactos, las cláusulas y las condiciones que tengan por convenientes, siempre que no sean contrarias a la ley, a la moral y al orden público. Art. 1207 del Código Civil, 31 L.P.R.A. sec. 3372; *Coop. Sabaneña v. Casiano Rivera*, 184 D.P.R. 169, 173 (2011); *Guadalupe Solís v. González Durieux*, 172 D.P.R. 676, 683 (2007); *Álvarez v. Rivera*, 165 D.P.R. 1, 17 (2005). Por ende, los tribunales no pueden relevar a una parte de cumplir con lo que se obligó a hacer mediante contrato cuando este es legal y válido, y no contiene vicio alguno. *De Jesús González v. A.C.*, 148 D.P.R. 255, 271 (1999).

Es un principio general que “[l]os contratos se perfeccionan por el mero consentimiento, y desde entonces obligan, no sólo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a todas las consecuencias que según su naturaleza sean conformes a la buena fe, al uso y a la ley”. Art. 1210 del Código Civil, 31 L.P.R.A. sec. 3375; *Collazo Vázquez v. Huertas Infante*, supra, a la pág. 103; *López v. González*, 163 D.P.R. 275, 282 (2004). En torno a este particular, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha expresado que “[e]l principio contractual de *pacta sunt servanda* establece la obligatoriedad del contrato según sus términos y las consecuencias necesarias derivadas de la buena fe”. *BPPR v. Sucn. Talavera*, 174 D.P.R. 686, 693 (2008).

De otra parte, los contratos de seguro están regulados por el Código de Seguros y se definen como aquellos en los que una persona se obliga a indemnizar a otra, o a pagarle o proveerle un beneficio específico al producirse un suceso. Art. 1.020 del Código de Seguros, 26 L.P.R.A. sec. 102. En este tipo de contrato, los aseguradores asumen la carga económica de los riesgos

transferidos a cambio de una prima. *Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. S.L.G.*, 158 D.P.R. 714, 721 (2003). Es decir, se transfiere el riesgo a la compañía aseguradora a cambio de una prima y surge una obligación por parte de esta de responder por los daños económicos que sufra el asegurado en caso de ocurrir el evento específico. *Id.*, citando a *Aseg. Lloyd's London v. Cía. Des. Comercial*, 126 D.P.R. 251, 266-267 (1990).

El asegurador se define como la persona que se dedica a la contratación de seguros. Art. 1.030 del Código de Seguros, 26 L.P.R.A. sec. 103. Por su parte, el productor es la persona que de acuerdo al Código de Seguros ostenta una licencia del Comisionado de Seguros para gestionar seguros en Puerto Rico. Al gestionar seguros, el productor no actuará como representante autorizado del asegurador, salvo en aquellos casos en los que medie un nombramiento extendido conforme al Artículo 9.063 del Código de Seguros, 26 L.P.R.A. sec. 949l. Véase, Art. 9.020 del Código de Seguros, 26 L.P.R.A. sec. 949a.

A su vez, el Artículo 11.140 del Código de Seguros, 26 L.P.R.A. sec. 1114, establece que la póliza es el instrumento donde se deja por escrito un contrato de seguros y se articulan los riesgos que cubre el seguro, las exclusiones y todas las condiciones del contrato. Cuando es necesario determinar cuáles son los riesgos cubiertos por un seguro, resulta indispensable considerar si en el contrato consta alguna "cláusula de exclusión". Las cláusulas de exclusión limitan la cubierta establecida en el acuerdo principal y establecen los eventos, riesgos o peligros determinados en los que el asegurador no responde.

Cónsono con lo anterior, resulta indispensable señalar que en nuestra jurisdicción los certificados de seguro no son parte del contrato de seguro y, por lo general, un certificado tampoco puede variar los términos de una póliza. *Meléndez Piñero v. Levitt & Sons*

of P.R., 129 D.P.R. 521, 554 (1991). A su vez, por ser considerados contratos de adhesión, los contratos de seguro deben interpretarse liberalmente a favor del asegurado, con el propósito de sostener la cubierta, mediante una interpretación favorable. *López v. Atlantic Southern Ins. Co.*, 158 D.P.R. 562, 568 (2003). Cabe resaltar que en cuanto a la interpretación de las cláusulas del contrato de seguros, el Artículo 11.250 del Código de Seguros, 26 L.P.R.A. sec. 1125, dispone como sigue:

Todo contrato de seguro deberá interpretarse globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según se expresen en la póliza y según se hayan ampliado, extendido, o modificado **por aditamento, endoso o solicitud adherido a la póliza y que forme parte de ésta.** (Énfasis nuestro).

Ahora bien, este principio de interpretación no tiene el efecto de obligar a los tribunales a decidir a favor del asegurado una cláusula que claramente le da la razón al asegurador cuando su significado y alcance sea claro y libre de ambigüedad. *López v. Atlantic Southern Ins. Co.*, supra, a la pág. 569.

De otra parte, los contratos de seguros pueden incluir dos (2) tipos de asegurados: el principal y el adicional. Este último, el asegurado adicional, puede ser implícito o nombrado. *Integrant Assurance v. CODECO et al.*, 185 D.P.R. 146, 167 (2012). El asegurado principal es la persona a cuyo favor se emite la póliza y a quién esta cubre en su totalidad. Además, puede tratarse de más de una persona, si así se dispone expresamente en la póliza. *Id.* Por su parte, el asegurado adicional implícito se refiere a los llamados “asegurados automáticos” que no son nombrados expresamente en la póliza. En cuyo caso, no hace falta añadirlos mediante endoso porque su cobertura se desprende de la póliza. *Id.* Mientras que el asegurado adicional nombrado es aquella persona, natural o jurídica, añadida expresamente por el asegurado principal por vía de un endoso. En términos generales,

el asegurado principal goza de mayores derechos bajo una póliza que el asegurado adicional nombrado. No obstante, el asegurado adicional nombrado puede ser añadido a la totalidad de la póliza o solamente a algunas de sus partes. *Integrand Assurance v. CODECO et al.*, supra, a las págs. 167-168.

A la luz del marco doctrinal antes esbozado, procedemos a resolver la controversia ante nos.

III.

El error esgrimido por el apelante se circunscribe a cuestionar la determinación del foro apelado de desestimar la *Demanda*, por medio de un dictamen denominado *Resolución Enmendada*, tras concluir que no adujo una reclamación que justifique la concesión de un remedio bajo el palio de la Regla 10.2(5) de Procedimiento Civil, *supra*.

De entrada, resulta menester aclarar que el Tribunal Supremo de Puerto Rico, en referencia a lo que es o no una sentencia, reiteradamente ha expresado que “el nombre no hace la cosa, por ello es necesario examinar la determinación del foro de instancia para asegurarnos si ésta constituye una resolución revisable, mediante *certiorari* o si se trata de una sentencia, la cual es apelable.” (Citas omitidas). *Johnson & Johnson v. Mun. de San Juan*, 172 D.P.R. 840, 849 (2007). Por consiguiente, no constituye un error que amerite nuestra intervención, mucho menos que revoquemos al foro de instancia, que haya denominado *Resolución Enmendada*, lo que a todas luces es una sentencia.²

Por otro lado, hemos revisado cuidadosamente las copias de aquellos documentos que corresponden a la póliza ambiental (*Pollution Legal Liability Select Policy*)³ y no surge que el apelante sea un asegurado adicional, implícito o nombrado. Por el

² Cabe señalar que el dictamen apelado fue notificado correctamente en el formulario OAT-704.

³ No pasa por inadvertido que el apelante incluyó documentos que corresponden a otra póliza de seguro, tipo “sombrilla”.

contrario, la póliza claramente expresa que los asegurados son Battery Recycling y el señor Figueroa. Asimismo, en cuanto a cambios en los términos de la póliza, la condición C de la póliza dispuso que cualquier conocimiento o notificación a un agente o tercero no tendría efecto de renuncia o un cambio a cualquier parte de la póliza o detendría a la aseguradora de ejercer cualquier derecho bajo los términos de la póliza.⁴

Del certificado de seguro (*Certificate of Liability Insurance*) se desprende que el apelante figura como tenedor del certificado (*Certificate Holder*) y que está marcado con una “x” el acápite de asegurado adicional (*Additional Insured*). Sin embargo, el propio certificado de seguro expresa que se expidió a modo informativo y no confiere derechos al tenedor del certificado, ni enmienda, extiende o altera la cobertura de la póliza.⁵ Asimismo, el dorso del certificado de seguro contiene la siguiente aclaración:

If the certificate holder is an **ADDITIONAL INSURED, the policy(ies) must be endorsed. A statement on this certificate does not confer rights to the certificate holder in lieu of such endorsement.** (Énfasis suplido).

De esta última aseveración se desprende que independientemente de que se le nombre asegurado adicional en el certificado al apelante, la póliza debía de estar endosada para que se le reconociera como asegurado adicional. Es decir, ante la clara ausencia de endoso alguno en la póliza a favor del apelante, no se puede concluir que este era un asegurado adicional. Máxime así, cuando no se cumplieron con las disposiciones contenidas en la propia póliza.

⁴ C. Changes- Notice to any agent or knowledge possessed by any agent or by any person **shall not effect a waiver or a change in any part of this Policy** or stop the Company from asserting any rights under the terms of this Policy; nor shall the terms of this Policy be waived or changed, **except by endorsement issued to form part of this Policy.** (Énfasis suplido).

⁵ This certificate is issued as a matter of information only and confers no rights upon the certificate holder. This certificate does not amend, extend or alter the coverage afforded by the policies below.

En vista de todo lo anterior, aún si tomáramos como ciertos los hechos alegados en la *Demanda*, no las conclusiones que el apelante incluyó en dicha reclamación, para propósitos de analizar la procedencia de la solicitud de desestimación al amparo de la Regla 10.2(5) de Procedimiento Civil, *supra*, concluimos que no existe una causa de acción a favor del apelante y en contra de la apelada por mala fe contractual o incumplimiento de contrato. Por consiguiente, concluimos que no erró el foro apelado al desestimar los reclamos en contra de la apelada. En consecuencia, procede confirmar el dictamen desestimatorio apelado.

IV.

En virtud de lo antes expresado, se confirma la sentencia titulada *Resolución Enmendada* apelada.

Lo acordó y manda el Tribunal y lo certifica la Secretaria del Tribunal de Apelaciones.

Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones