

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
REGIÓN JUDICIAL DE Bayamón-Carolina  
PANEL VII

GONZALO FERNÓS  
FIGARELLI

Apelado

Vs.

BBCM GROUP HOLDINGS,  
INC. H/N/C/  
CAREGIVERS DE PUERTO  
RICO

Apelante

KLAN201700910

APELACIÓN  
procedente del  
Tribunal de Primera  
Instancia, Sala  
Superior de Carolina

Caso Núm.:  
F DP 2016-0165 (404)

Sobre:  
Daños y Perjuicios

Panel integrado por su presidente el Juez Flores García, la Jueza Domínguez Irizarry y el Juez Cancio Bigas.

Cancio Bigas, Juez Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 23 de octubre de 2017.

Comparece *BBCM Group Holdings, Inc. H/N/C/ Caregivers de Puerto Rico* (en adelante, "apelante" o "Caregivers") solicitando que revisemos la "*Sentencia Parcial*" dictada por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Carolina, 9 de marzo de 2017. En la misma, desestimó el pleito contra *Integrand Assurance Company*, por entender que la póliza emitida por la aseguradora no cubría los hechos por los que el apelante fue demandado.

Por los fundamentos expuestos a continuación, confirmamos la "*Sentencia Parcial*" emitida por el Tribunal de Primera Instancia.

**I**

El 13 de agosto de 2016 la señora Ethel Jones Pietri, representada por su esposo Gonzalo Fernós Figarelli, quien también era demandante, y los señores Gonzalo Fernós Jones y Ricardo Fernós Jones presentaron una demanda por daños y perjuicios contra el apelante y la aseguradora *Integrand Assurance Company* (en adelante, "Integrand"). En la misma

alegaron que la señora Ethel Jones Pietri había sufrido daños debido a un accidente ocurrido debido a la alegada falta de supervisión del personal de *Caregivers*, bajo cuyo cuidado se encontraba la señora.

El 30 de septiembre de 2016, *Integrand* presentó su "Contestación a [la] Demanda", donde, en síntesis, negó las alegaciones de la misma, negó la existencia de solidaridad de las partes demandadas e indicó que la póliza de seguros expedida para *Caregivers* era una de responsabilidad comercial, y no profesional, por lo cual no cubría la responsabilidad alegadamente surgida por los hechos.

El 31 de octubre de 2016, *Caregivers* presentó su "Contestación a la Demanda", negando la negligencia imputada y alegando, en la alternativa, que la misma estaba cubierta bajo la póliza expedida por *Integrand*.

El 9 de noviembre de 2016, *Integrand* presentó "Moción de Sentencia Sumaria Parcial" donde expuso nueve (9) hechos incontrovertidos y argumentó, nuevamente, que la póliza de seguros expedida para *Caregivers* era una de responsabilidad comercial, y no profesional, por lo cual no cubría la responsabilidad alegadamente surgida por los hechos. *Caregivers* presentó su oposición el 28 de diciembre de 2016, en síntesis, oponiéndose a los argumentos presentados por *Integrand*.<sup>1</sup>

El 9 de marzo de 2017, notificada el 7 de abril de 2017, el Tribunal de Primera Instancia dictó una "Sentencia Parcial", determinando que la póliza expedida por *Integrand* no cubría impericia profesional, por lo que no cubría la reclamación presentada contra *Caregivers*. El

---

<sup>1</sup> Cabe destacar que la oposición incumple con los requisitos de la Regla 36 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V.

apelante solicitó reconsideración el 24 de abril de 2017, aduciendo que dentro de su oposición a la sentencia sumaria presentó hechos no controvertidos por *Integrand* dirigidos a establecer que (1) la intención de la apelante al momento de pactar la póliza era asegurarse contra todas las reclamaciones que pudiesen surgir como parte de las operaciones del negocio y que los empleados de *Caregivers* no eran contratistas independientes, por lo que debían estar incluidos en la póliza. El 5 de mayo de 2017, *Integrand* presentó su oposición, argumentando que el hecho de que fuesen empleados, y no contratistas independientes, quienes rendían servicios a nombre de *Caregivers* no cambiaba el hecho de que la póliza cubría responsabilidad comercial y no profesional. Por tanto, las acciones imputadas al empleado de *Caregivers* constituían impericia profesional, por lo que no se encontraban cubiertas por la póliza. El 16 de mayo de 2017, notificada el 24 de mayo de 2017, el Tribunal de Primera Instancia declaró "No Ha Lugar" la reconsideración solicitada por el apelante.

Inconforme, el 23 de junio de 2017, a las 11:52 p.m., el apelante presentó un "Escrito de Apelación" ante nuestra consideración, donde alegó la comisión de los siguientes errores por el Tribunal de Primera Instancia:

1. Erró [el] Tribunal de Primera Instancia al desestimar la causa de acción en cuanto a *Integrand* interpretando que la exclusión de servicios profesionales conteni[d]a en la póliza aplicaba a los hechos alegados en la demanda en este caso.
2. Erró [el] Tribunal de Primera Instancia al desestimar la causa de acción en contra de *Integrand* sin haber celebrado una vista que le permitiera aquilatar [la] prueba relacionada con el propósito para el cual BBCM Group adquirió la póliza con *Integrand*.

Luego de algunas incidencias procesales, el 14 de julio de 2017, *Integrand* presentó una "*Moción Solicitando Desestimación*", donde indicó que la parte apelante había incumplido con notificar a las partes conforme dispone la Regla 13 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, 4 LPRA Ap. XXII-B. Alegó, presentando evidencia relacionada, que la parte apelante presentó su apelación el 23 de junio de 2017, a eso de las 11:53 p.m., certificó haber notificado el recurso por correo electrónico, sin anejos, el 24 de junio de 2017, a las 12:39 de la madrugada. Expresó también, que el 26 de junio de 2017 le fueron notificados los anejos, por correo electrónico. Oportunamente, el 24 de julio de 2017, el apelante se opuso a la moción de desestimación, reconociendo la breve tardanza en la notificación del recurso y su apéndice, cuyo término es de cumplimiento estricto. Cabe destacar que el apéndice del recurso de *certiorari* contenía todos los documentos y las notificaciones emitidas por el foro de primera instancia, incluida la sentencia recurrida. Todos los documentos antes descritos eran de conocimiento de la parte apelada. Su única alegación constaba en que la parte apelante había notificado el recurso transcurrido la media noche y el apéndice tras un breve término, cual transcurrió tras un fin de semana, es decir, dos (2) días no laborables. El apelante ha justificado la breve dilación a satisfacción del panel, que actúa teniendo jurisdicción para resolver en los méritos la apelación presentada. Ello tras considerar ambas posiciones, y por no ver razón para dilatar nuestro pronunciamiento respecto al asunto, declaramos la solicitud de desestimación "*Sin Lugar*".

Así procediendo, y contando con la comparecencia de ambas partes, resolvemos.

## II

### A. *El Contrato de Seguro*

El contrato de seguro es aquel mediante el cual personas y negocios protegen sus recursos, transfiriendo el impacto monetario de ciertos riesgos a cambio del pago de una prima. R.J. Reynolds v. Vega Otero, 2017 TSPR 43, pág. 4; Viruet et al. v. SLG Casiano-Reyes, 194 DPR 271, 278 (2015); Maderas Tratadas v. Sun All., 185 DPR 880, 897 (2012). Nuestro Código de Seguros lo define como "aquel por el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable si se produce un suceso incierto previsto en el mismo". Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como Código de Seguros de Puerto Rico, Art.1.020, 26 LPRA sec. 102.<sup>2</sup> "El asegurador asume unos riesgos a cambio de una prima, de lo que surge una obligación por parte de éste de responder por la carga económica que recaiga sobre el asegurado en el caso de que ocurra el evento especificado en el contrato". SLG Francis-Acevedo v. SIMED, 176 DPR 372, 384 (2009); Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. SLG Oquendo-García, 158 DPR 714, 721 (2003).

Los términos y condiciones del contrato de seguro se rigen de conformidad a lo dispuesto en la póliza. Art. 11.140(1) del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1114(1); R.J. Reynolds v. Vega Otero, *supra*, pág. 4; Dicha póliza contiene "los derechos y obligaciones de las partes

---

<sup>2</sup> Supletoriamente se aplican las disposiciones del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 1 *et seq.* R.J. Reynolds v. Vega Otero, *supra*, pág. 4; Natal Cruz v. Santiago Negrón, 188 DPR 564, 575-576 (2013); SLG Francis-Acevedo v. SIMED, *supra*, pág. 384.

contratantes". R. Cruz, Derecho de Seguros, 1ra ed., Publicaciones JTS, San Juan, 1999, sec. 2.1, págs. 5-6. Del mismo modo, el Código de Seguros dispone las reglas de hermenéutica a utilizarse para la interpretación del contrato de seguro. El art. 11.250 del Código de Seguros "dispone que los contratos de seguro se interpretan globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según expuestos en la póliza y según se hayan ampliado, extendido o modificado por aditamento, endoso o solicitud adherida a la póliza y que forme parte de esta". R.J. Reynolds v. Vega Otero, *supra*, pág. 4; Art. 11.250 del Código de Seguros, *supra*, sec. 1125.

El contrato de seguro se considera uno de adhesión, dada la inferencia de que es el asegurador quien prefija los términos y condiciones del mismo. SLG Francis-Acevedo v. SIMED, *supra*, pág. 385; AAA v. Librotex, Inc., 141 DPR 375, 380 (1996); R. Cruz, *supra*, sec. 3.1, págs. 12 & 13. Por tanto, es éste quien tiene la obligación de establecer de manera clara su intención, así como los riesgos por los cuales se está obligando a responder. SLG Francis-Acevedo v. SIMED, *supra*, pág. 386; Meléndez Piñero v. Levitt & Sons of PR, 129 DPR 521, 547 (1991). Como en todo contrato de adhesión, aquella cláusula cuyo significado no esté claro, se interpretará contra quien redactó el mismo, en este caso el asegurador. SLG Francis-Acevedo v. SIMED, *supra*, pág. 386; Art. 1240 del Código Civil, *supra*, sec. 3478; Véase, López v. Atlantic Southern Ins. Co., 158 DPR 562, 568 (2003); Quiñones López v. Manzano Pozas, 141 DPR 139, 155 (1996). Por otra parte, "[s]i los términos del contrato de seguro contenidos en la póliza son claros y no dejan duda sobre la intención de los contratantes, se estará al sentido literal de sus cláusulas". R.J. Reynolds

v. Vega Otero, *supra*, pág. 4; Art. 1233 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3471. Por tanto, “[d]e lo anterior se deduce que[,] en ausencia de ambigüedad, el cumplimiento con las cláusulas del contrato es obligatorio y su contenido es ley entre las partes”. R.J. Reynolds v. Vega Otero, *supra*, pág. 4; Integrand Assurance Co. v. CODECO et al., 185 DPR 146, 161 (2012). Dentro de una póliza podemos encontrar también cláusulas de exclusión, las cuales “limitan la cubierta provista por un seguro al exceptuar determinados eventos, riesgos o peligros. Generalmente son desfavorecidas, por lo que se deben interpretar restrictivamente en contra del asegurador.” Viruet et al. v. SLG Casiano-Reyes, *supra*, pág. 279; Art. 11.250 del Código de Seguros, *supra*, sec. 1125. Sin embargo, si dichos términos de exclusión son claros y aplican a determinada situación, no podrá responsabilizarse al asegurador por aquellos riesgos expresamente exceptuados. Véase, *Id.*; Véase también, R.J. Reynolds v. Vega Otero, *supra*, pág. 4; Art. 1233 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3471.

La distinción respecto a un seguro de negligencia profesional, comúnmente denominado *malpractice*, y uno de responsabilidad pública fue recientemente discutido por nuestro Tribunal Supremo en Viruet et al. v. SLG Casiano-Reyes, *supra*. En este caso, la Alta Curia se enfrentó a la interrogante, en el contexto de un lugar dedicado al cuidado de ancianos, de si una póliza de seguro de responsabilidad pública comercial cobijaba un acto de negligencia profesional de un empleado del negocio. En el caso particular, el centro de cuidado de envejecientes City of Angels, junto a su aseguradora Universal Insurance Co., fueron demandados luego de que una cliente, la señora

Candelaria, de algún modo ingirió un pedazo de plástico que le causó severos daños gastrointestinales. La paciente era una envejeciente, quien padecía de alzhéimer y no podía valerse por sí misma. Las alegaciones de la reclamación giraban en torno a una alegada deficiencia en el cuidado de ésta, lo cual le dio acceso a poder ingerir el pedazo de plástico. La aseguradora, por su parte, alegaba que existían dos exclusiones en la póliza que le relevaban de cubrir los hechos en el caso, a saber, una cláusula de exclusión por los servicios brindados por proveedores de cuidado de salud y otra relacionada a los servicios profesionales. Con respecto a la primera exclusión el Tribunal Supremo expresa:

En lo concerniente a la exclusión de servicios brindados por proveedores de cuidado de salud, concluimos que esta no aplica a los hechos, según constan en autos. No se debe interpretar esta disposición como que abarca todo tipo de servicio provisto por el Centro meramente porque se le designó como proveedor de salud en la póliza. Para poder identificar la conducta específica comprendida en esta exclusión, es menester remitirnos a la Forma CG2244 (10-93). Al examinar este documento, notamos que lo que allí se detalla con precisión son actividades *vinculadas de alguna manera con tratamiento médico o ramas asociadas a la salud, aspecto físico y alimentación*. A pesar de que las alegaciones en este caso giran en torno a daños ocasionados por supuesta deficiencia en servicios que *City of Angels* venía obligado a proveer a la señora Candelaria, en ningún momento se ha establecido que estos servicios son de naturaleza médica o conciernen a su aspecto físico o a su alimentación, según requiere la Forma CG2244 (10-93). *Id.*, págs. 284-285. (Bastardillas suplidas y en el original).

Con respecto a la otra exclusión, nuestra Alta Curia concluyó que la misma era una categórica a todo tipo de servicios profesionales. *Id.*, pág. 285.

Tras analizar los hechos particulares del caso, el Tribunal Supremo determinó que la reclamación surgía como consecuencia de que el centro de cuidado para



envejecientes no prestó los servicios especializados - servicios profesionales- requeridos por la condición de la paciente. Estando los servicios profesionales excluidos de la póliza de seguro de responsabilidad comercial entre Universal Insurance Co. y el *City of Angels*, la primera no venía llamada a responder por tal omisión. *Id.*, pág. 286.

### III

Conforme ya vimos, al determinar si cierto evento está cubierto bajo una póliza de seguro, es necesario remitirnos al documento en su totalidad, incluidas las cláusulas de exclusión. Arts. 1.411(1) y 11.250 del Código de Seguros, *supra*, secs. 1411(1) y 1125; R.J. Reynolds v. Vega Otero, *supra*, pág. 4; Viruet et al. v. SLG Casiano-Reyes, *supra*, pág. 279. En la póliza de seguros presentada por *Integrand* como parte de la solicitud de sentencia sumaria se encuentra un anejo titulado "*Exclusion-Designated Professional Services*" del cual se desprende una exclusión absoluta a los servicios profesionales. El mismo lee:

"EXCLUSION-DESIGNATED PROFESSIONAL SERVICES"  
[...] With respect to any professional services shown in the Schedule, this insurance does not apply to "bodily injury", "property injury", "property damage", "personal injury" or "advertising injury" due to rendering or failure to render any professional service."

Para analizar esta exclusión debemos definir primero que son servicios profesionales. Nuestro Tribunal Supremo expresó que,

[e]n el contexto de las cláusulas de exclusión en materia de seguros [...] un servicio profesional conlleva una vocación, llamado, ocupación o empleo que supone [...] algún tipo de conocimiento, labor o destreza especializada. Asimismo, las habilidades que requiere un servicio profesional son predominantemente intelectuales o mentales, no físicas o manuales. Viruet et al. v. SLG Casiano-Reyes, *supra*, pág. 281

Tras analizar la definición anterior, podemos colegir que los servicios prestados por *Caregivers* a la Sra. Jones caen bajo la definición de "servicios profesionales", aún partiendo de la premisa de que su personal se compone de empleados regulares. No estamos ante una controversia relacionada a la clasificación del empleado, sino al tipo de servicios rendidos. Una lectura de la cláusula antes citada denota diáfanoamente la exclusión de cubierta por daños derivados del ofrecimiento o carencia de ofrecimiento de servicios profesionales. No habiendo duda de su significado, debemos interpretar dicha cláusula integral y literalmente. Véase Art. 11.250 del Código de Seguros, *supra*, sec. 1125; Art. 1233 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3471; R.J. Reynolds v. Vega Otero, *supra*, pág. 4; Viruet et al. v. SLG Casiano-Reyes, *supra*, pág. 279. Por tanto, concurrimos con lo determinado por el foro de primera instancia en cuanto a que la póliza de *Integrand* no cubría la reclamación de la parte apelante.

#### IV

Por tanto, confirmamos la sentencia parcial emitida por el Tribunal de Primera Instancia.

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

**LCDA. LILIA M. OQUENDO SOLÍS**  
Secretaria del Tribunal de Apelaciones