

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
Panel III

CONSEJO DE TITULARES DEL  
CONDominio PORTALES DE  
ALHELÍ y OTROS

Recurridos

KLCE202000419

*Certiorari*  
procedente del  
Tribunal de  
Primera Instancia  
Sala de Bayamón

v.

Caso Núm.  
BY2019CV05119

TRIPLE-S PROPIEDAD, INC.  
Peticionaria

Sobre:  
Daños y otros

Panel integrado por su presidente, el Juez Vizcarrondo Irizarry, el Juez Rivera Colón y el Juez Adames Soto

Adames Soto, Juez Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 13 de noviembre de 2020.

a.

La Carta de Derechos del Consumidor de Seguros establece, entre otros, que un asegurado *tiene el derecho a que su reclamación se resuelva en un período razonable dentro de los primeros noventa (90) días de haberse recibido la reclamación*<sup>1</sup>. Además, en la Exposición de Motivos de la Ley Núm. 247 de 2018, la Legislatura concluyó, sin ambages, que ante la histórica catástrofe causada por los huracanes Irma y María en Puerto Rico, ***la respuesta por parte de la industria de seguros ha sido una plagada de retrasos, mal manejos y reiteradas violaciones a las disposiciones del Código de Seguro***. Se añadió en el mismo estatuto que, *las aseguradoras vienen llamadas a responder al momento de ocurrir una pérdida a consecuencia de un riesgo cubierto bajo la póliza, para así restaurar al beneficiario de la misma al estado en que se encontraba previo a la pérdida*<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Art. 1.120(n) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 118(n).

<sup>2</sup> Id. (Énfasis y subrayado suplido).

A pesar de tan enfática expresión de nuestra Legislatura, nos encontramos dilucidando, una vez más, otro caso en el que unos asegurados intentan obtener la indemnización acordada con una aseguradora por los daños causados a sus propiedades **por el paso del huracán María, pasados más de tres años** desde que dicho fenómeno atmosférico nos trajera la aflicción mayor que como país hemos experimentado en décadas. No podemos prever escenario alguno en que la controversia ante nosotros siquiera hubiese nacido, de la reclamación de los demandantes-recurridos haberse resuelto dentro del periodo razonable de noventa días que mandata la Carta de Derechos del Consumidor de Seguros. Aun conservando el completo apego a la función interpretativa que como jueces estamos obligados a asumir ante las leyes y contratos pertinentes, lo cuales determinan nuestra adjudicación, identificamos lo anterior como el contexto apropiado en el que se desenvuelve la controversia ante nuestra consideración, al cual no damos la espalda.

b.

Comparece Triple-S Propiedad, Inc., (Triple-S o la Aseguradora) solicitando que revoquemos una *Resolución* emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Bayamón (TPI), el 30 de marzo de 2020. Mediante el referido dictamen, el foro *a quo* declaró No Ha Lugar la *Moción de Desestimación* presentada por Triple-S contra el Consejo de Titulares del Condominio Portales de Alhelí (Consejo de Titulares)<sup>3</sup>, Attenure Holdings Trust 11 (Attenure)<sup>4</sup> y HRH Property Holdings, LLC (HRH)<sup>5</sup>, (en conjunto, los Asegurados).

---

<sup>3</sup> El Consejo de Titulares representa al Condominio Portales de Alhelí, un condominio organizado bajo el régimen de propiedad horizontal, consistiendo dicha propiedad en un complejo, compuesto por cuatro edificios de tres pisos cada uno, además de otras áreas, propiedades o estructuras que sirven al condominio. Véase, Anejo 1, pág. 6 del Apéndice de la Petición de certiorari.

<sup>4</sup> Attenure es un fideicomiso creado al amparo de la Ley de Fideicomisos de Puerto Rico, Ley Núm. 219-2012, según enmendada, 32 LPRA sec. 3351 *et seq.*

<sup>5</sup> HRH comparece por delegación del Fiduciario de Attenure, a tenor del Art. 27 de la Ley de Fideicomisos, es una compañía de responsabilidad limitada creada al amparo de las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Nos corresponde dilucidar si, considerados los términos específicos de la póliza suscrita entre las partes, a la luz de la legislación especial sobre seguros que gobierna la interpretación de tal contrato en nuestra jurisdicción, el Consejo de Titulares podía ceder su reclamación a Attenure sobre la causa de acción que instó contra la Aseguradora, en los términos dispuestos por la demanda presentada.

### **I. Resumen del tracto procesal pertinente**

El 4 de septiembre de 2019, los Asegurados incoaron una *Demanda* sobre sentencia declaratoria, incumplimiento de contrato de seguros y daños y perjuicios contra la Aseguradora. Imputaron a la Aseguradora dolo y mala fe en la ejecución del contrato de seguro suscrito entre las partes. Sobre esto, esgrimieron que la acción instada era motivada por la dilación e incumplimiento reiterado de Triple-S en honrar los términos de la póliza de seguro de propiedad comercial emitida a favor del Consejo de Titulares, quien no había compensado los daños significativos que el Huracán María causó a la propiedad ubicada en 2050 Carr. 8177, Los Frailes, Guaynabo, Puerto Rico 00969 (la propiedad asegurada), a pesar de estar vigente al momento de dicho evento.<sup>6</sup>

Además, los Asegurados adujeron que el Consejo de Titulares había iniciado un proceso de reclamación ante la Aseguradora, en virtud de la referida póliza de seguro de propiedad comercial, con el fin de reparar los daños sufridos a la propiedad asegurada. No obstante, manifestaron que, al someter dicha reclamación ante la Aseguradora, esta incumplió con sus deberes bajo la misma, violando las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, *infra*, que rigen el ajuste de las reclamaciones de seguro, negándose a reconocer el alcance y el valor de los daños sufridos por la propiedad asegurada. En este sentido, argumentaron que, a pesar de que el Consejo de Titulares había cumplido con todas sus obligaciones según

---

<sup>6</sup> Véase, Anejo 1, pág. 2 del Apéndice de la Petición de certiorari.

la póliza suscrita, a casi dos años del impacto del Huracán María, y habiendo expirado el término de noventa (90) días provisto por ley en Puerto Rico para que Triple-S ajustara los daños cubiertos bajo la póliza, la Aseguradora se había rehusado a pagar más de \$75,037.83 por concepto de las pérdidas incurridas por el Consejo de Titulares, cuya partida constituía una fracción de la cantidad adeudada bajo la póliza y del costo de reparación de los daños sufridos por la propiedad asegurada.

Continuando con lo anterior, los Asegurados arguyeron haber presentado a la atención de Triple-S estimados detallados sobre los daños sufridos por la propiedad asegurada en apoyo a su reclamación, así como toda la información relevante respecto a ese tema en su poder. Sin embargo, argumentaron que tras la inspección de la propiedad asegurada y evaluación de los daños sufridos por el ajustador de reclamaciones designado por Triple-S, este había fallado en documentar una porción sustancial de los daños ocasionados por el huracán María. Es decir, sostuvieron que Triple-S subvaloró el costo de reparación de la mayoría de las partes de la propiedad asegurada que había sufrido daños, cuya existencia constaba a la propia Aseguradora, quien los había reconocido. Con lo cual, reiteró que Triple-S se había rehusado a pagar más de \$75,037.83 en concepto de los daños sufridos por la propiedad asegurada, cuando, en realidad, los daños habían sido estimados en \$1,200,000.00, menos cualquier deducible y cantidades adelantadas por la Aseguradora.

Por lo anterior, los Asegurados aseveraron que Triple-S intencionalmente y a sabiendas había subestimado el monto de los daños cubiertos –sufridos por la propiedad asegurada tras el paso del Huracán María– para evadir su obligación contractual de compensar a su asegurado, el Consejo de Titulares, ocasionándole daños sustanciales a este último. En consecuencia, aseveraron que la negación obstinada de Triple-S en reconocer sus responsabilidades de cubierta y pagar los daños sufridos por la propiedad asegurada fueron la causa de la presentación de

la demanda, provocando así que tuvieran que incurrir en gastos y retrasos innecesarios. De igual forma, planteó que las actuaciones desplegadas por Triple-S constituían prácticas desleales expresamente proscritas por el Código de Seguros de Puerto Rico.

Sobre la controversia ante nosotros, se indicó que tras la negativa de Triple-S de reconocerle cubierta y efectuar un pago apropiado de conformidad con la póliza, el Consejo de Titulares había suscrito un acuerdo con el co-demandante, Attenure. Informó que dicha entidad se había establecido en Puerto Rico con el fin de brindarle a los asegurados la ayuda económica necesaria para (i) reparar el daño que el Huracán María causó a sus propiedades; y (ii) sobreponerse ante las violaciones sistemáticas de las aseguradoras a su derecho a recibir la indemnización correspondiente bajo sus pólizas de seguro. Específicamente, se indicó que Attenure ofrecía ayuda económica a los asegurados, como el Consejo de Titulares, para que pudieran comenzar a reparar sus propiedades y, además, asumía la responsabilidad de tramitar las reclamaciones contra las aseguradoras para garantizarle a los asegurados el pago justo por sus daños. Ello, a cambio de recibir un interés indivisible sobre la reclamación y un poder legal para llevar a cabo y tramitar la reclamación, incluso, iniciar un litigio ante los tribunales de ser necesario.

Por lo anterior, la parte demandante solicitó al TPI que emitiera una sentencia declaratoria, decretando que la póliza de seguro en cuestión cubría todos los daños que el Huracán María ocasionó a la propiedad asegurada y estableciendo que Triple-S le adeudaba una cuantía a ser determinada mediante la celebración de un juicio, por concepto de los daños sufridos y cubiertos, estimados en \$1,200,000.00, menos cualquier deducible aplicable y cantidades pagadas anteriormente por la Aseguradora. A su vez, peticionó que condenara a Triple-S a resarcirle cualquier otro daño sufrido como consecuencia de sus actuaciones y

omisiones, más una cuantía por concepto de honorarios de abogado y gastos incurridos en la tramitación del pleito e intereses pre-sentencia.

El 24 de febrero de 2020, Triple-S presentó una *Moción de Desestimación*. Argumentó, entre otras cosas, que según se desprendía de las alegaciones de la demanda, el Consejo de Titulares había suscrito un contrato de cesión con Attenure mediante el cual el primero cedió al segundo ciertos intereses sobre la reclamación que el Consejo de Titulares tenía en virtud de la póliza suscrita con Triple-S. Arguyó que, dado lo anterior, Attenure, un tercero ajeno al contrato de seguros, pasó a convertirse en dueño proindiviso de dichos intereses, a cambio de un porcentaje sobre la cantidad a ser recobrada. Enfatizó, que dicho contrato de cesión fue suscrito a pesar de que la póliza (contrato de seguro de propiedad) expresamente prohibía la cesión o transferencia de los derechos y/o responsabilidades del asegurado a un tercero, sin el consentimiento escrito de Triple-S. En este sentido, sostuvo que la cláusula de incredibilidad o anti-cesión incluida en la póliza era totalmente válida bajo las disposiciones del Código de Seguros, resultando nulo el contrato de cesión suscrito entre el Consejo de Titulares y Attenure. Partiendo de la alegada nulidad del contrato firmado entre Attenure y el Consejo de Titulares, Triple-S sostuvo que el primero carecía de legitimación activa para demandar en este pleito. Particularmente señaló que el Artículo 11.280 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1128 establecía que “[u]na póliza podía ser transferible o no transferible, según disp[uesto] por sus términos”. De igual forma, alegó que en nuestra jurisdicción el Código Civil<sup>7</sup> y su jurisprudencia interpretativa reconocían el derecho que tienen las partes contratantes para concertar un pacto de incredibilidad en un contrato, al amparo del principio de autonomía de voluntad o libertad de contratación que rige en nuestro ordenamiento jurídico.

---

<sup>7</sup> Arts. 1065 y 1207 del Código Civil, 31 LPRA secs. 3029 y 3372.

Por otro lado, Triple-S también esgrimió que, toda vez que conforme al contrato de seguro emitido por Triple-S el asegurado estaba impedido de ceder cualquier derecho o deber que tuviera bajo dicha póliza a un tercero, incluyendo aquellos intereses sobre su reclamación por el Huracán María, sin el consentimiento expreso de Triple-S, el Consejo de Titulares había incurrido en incumplimiento de contrato. Por lo tanto, arguyó que al haber optado por ceder sus intereses sobre la reclamación a Attenure, sin la anuencia de Triple-S, el Consejo de Titulares había incumplido con sus deberes y obligaciones, eximiendo a Triple-S de su obligación para con éste, por lo cual procedía la desestimación de la demanda en su totalidad.

En respuesta, los Asegurados presentaron *Oposición a Moción de Desestimación* el 27 de marzo de 2020. Arguyeron que la moción de desestimación debía ser denegada pues de los hechos bien alegados en la demanda, los cuales de conformidad con la jurisprudencia interpretativa de la Regla 10.2 de las de Procedimiento Civil tenían que tomarse como ciertos para la adjudicación de esta, se desprendía que la acción de epígrafe justificaba la concesión del remedio solicitado. Adujo que Triple-S había solicitado la desestimación de la demanda a base de una interpretación acomodaticia y descontextualizada de la cláusula anti-cesión del contrato de seguros en cuestión. Expresaron que la Aseguradora, después de darle la espalda e incumplir con su obligación fundamental bajo la póliza de diligenciar la reclamación concerniente a la pérdida ocasionada por el Huracán María, estaba planteando, de forma inverosímil, que le debía *nada* a las familias del Condominio Portales de Alhelí, su asegurado, por el mero hecho de estas buscar ayuda técnica y financiera con el fin de poder recobrar lo que en derecho les correspondía y Triple-S se negaba a pagar.

En ese contexto, abundaron los Asegurados que la moción de desestimación era improcedente toda vez que el contrato de cesión de la

reclamación por los daños ocasionados por el Huracán María, suscrito entre el Consejo de Titulares y Attenure, era completamente válido al amparo del ordenamiento jurídico de Puerto Rico. Esto pues la cesión aludida fue otorgada luego de acaecido el siniestro, riesgo o acontecimiento incierto cubierto por la póliza, tratándose por ello de una cesión *post pérdida*. Además, plantearon que nuestro Código Civil contempla el principio general de que los derechos son libremente transferibles, salvo pacto en contrario y que, en la póliza en cuestión, no existía una prohibición específica sobre cesión *post pérdida*. A base de ello, aseveraron que, conforme al Código de Seguros, 26 LPR sec. 1114(2) la interpretación sobre el texto de la póliza “que sea más beneficioso al asegurado debe prevalecer”. Sostuvieron que como no había una prohibición específica e inequívoca sobre una cesión de reclamación *post pérdida* en la póliza, Triple-S no podía interpretar que dicha prohibición existía y que, ante la duda sobre su existencia, la interpretación debía resultar favorable al asegurado y no a la inversa.

Identificaron como el argumento principal de Triple-S que, según la Condición F de las Condiciones Comunes de la póliza (“Common Policy Conditions”), la cual provee sobre los derechos y deberes del Consejo de Titulares bajo dicha póliza, esta no podía transferir la cesión de la reclamación *post pérdida*, en ausencia del consentimiento expreso de la Aseguradora. Contrario a tal argumento, los Asegurados sostuvieron que el Consejo de Titulares no había cedido sus “derechos” ni sus “deberes” bajo la póliza, sino que, tras otorgar la cesión, los referidos derechos y deberes permanecieron con y recaían en el Consejo de Titulares. Lo anterior, puesto que el Consejo de Titulares cedió, exclusivamente, un interés en la reclamación concerniente a los daños sufridos tras el paso del Huracán María, luego de ocurrida la pérdida asegurada, cuya transferencia resultaba legítima al amparo de nuestro ordenamiento jurídico. Añadieron que, según las normas básicas de interpretación de los



contratos, para que el Consejo de Titulares estuviera impedido de ceder su reclamación bajo la póliza de seguro, se debía prohibir de manera expresa y libre de ambigüedades la cesión de una reclamación post pérdida. Es decir, Triple-S, siendo la parte contratante que redactó la póliza, que es un contrato de adhesión, escogió no incluir un lenguaje claro e inequívoco en la aludida Condición F, ni en ninguna otra parte de la póliza.

Finalmente, el 31 de marzo de 2020, el foro *a quo* notificó la *Resolución* recurrida, declarando No Ha Lugar la moción de desestimación. En desacuerdo, el 18 de mayo de 2020, Triple-S presentó una *Moción de Reconsideración*, la cual fue denegada mediante una *Resolución* dictada por el TPI en la misma fecha. Inconforme, Triple-S acude ante este foro intermedio mediante recurso de *certiorari* imputando al foro primario la comisión de los siguientes errores:

Erró el TPI al denegar la solicitud de desestimación a pesar de que el estado de derecho vigente en Puerto Rico reconoce la validez y exigibilidad de la cláusula de incredibilidad de derechos y deberes bajo una póliza de seguros.

Erró el TPI al imponer una interpretación temporal forzosa sobre una cláusula de incredibilidad de derechos y deberes, reescribiendo así el contrato de seguros y violentando normas arraigadas de interpretación de contrato en nuestra jurisdicción.

Erró el TPI al no declarar nulo, ineficaz y/o no oponible a Triple-S el acuerdo de cesión y los acuerdos accesorios hechos al amparo de aquél por carecer de objeto y causa.

Erró el TPI al no desestimar la demanda contra Attenure y HRH a pesar de que carecen de legitimación activa, por no ser partes en el contrato de seguros, y por ser nulo, ineficaz y/o no oponible a Triple-S la cesión bajo la cual pretenden amparar su legitimación.

Erró el TPI al no desestimar la demanda contra el asegurado, a pesar de que incumplió con la cláusula de *legal action against us* dispuesta en la póliza, lo cual le impide reclamar judicialmente.

El 20 de julio de 2020, compareció la Aseguradora-recurrida mediante *Oposición a Expedición de Certiorari*.

Por último, mediante Resolución de 8 de octubre de 2020, tomamos conocimiento judicial de una comparecencia que sobre la controversia a dilucidar presentara la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico ante un panel hermano.

## II. Exposición del Derecho

### A. Contrato de Seguros, En General

En nuestra jurisdicción la industria de los seguros está revestida de un gran interés público debido a su importancia, complejidad y efecto en la economía y la sociedad. *Jiménez López et al. v. SIMED*, 180 DPR 1, 8 (2010); *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372 (2009); *Echandi Otero v. Stewart Title*, 174 DPR 355 (2008); *Comisionado de Seguros v. PRIA*, 168 DPR 659 (2006); *PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.*, 136 DPR 881 (1994). Por motivo de ello, esta industria es reglamentada extensamente mediante la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, 26 LPRA sec. 101, *et seq.*; rigiendo el Código Civil **de manera supletoria**. *Jiménez López et al. v. SIMED*, *supra*; *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, *supra*. (Énfasis provisto). Véase, además, *Mun. of San Juan v. Great Ame. Ins. Co.*, 117 DPR 632 (1986); *Banco de la Vivienda v. Pagán Ins. Underwriters*, 111 DPR 1 (1981); *Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc.*, 108 DPR 477 (1979).

Por su parte, el Art. 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico (Código de Seguros), 26 LPRA sec. 102, define el contrato de seguro como aquel “mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo”. Entre los diversos tipos de contratos de seguro, se encuentra el de propiedad, definido como “el seguro de toda clase de bienes raíces o muebles, e interés sobre los mismos, contra pérdida o daños por cualquier riesgo o causa, y contra pérdida como consecuencia de tales pérdidas o daños, que no sea una responsabilidad legal no contractual por tales pérdidas o daños”. Art. 4.040 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 404.

Sobre el contrato de seguros en general, el Tribunal Supremo ha expresado que:

Es un mecanismo para enfrentar la carga financiera que podría causar la ocurrencia de un evento específico. Los aseguradores, mediante este contrato, asumen la carga económica de los riesgos transferidos a cambio de una prima. El contrato de seguros es, pues, un contrato voluntario mediante el cual, a cambio de una prima, el asegurador asume unos riesgos. La asunción de riesgos es, por lo tanto, uno de los elementos principales de este contrato. En resumen, en el contrato de seguros se transfiere el riesgo a la aseguradora a cambio de una prima y surge una obligación por parte de ésta de responder por los daños económicos que sufra el asegurado en caso de ocurrir el evento específico. *Cooperativa Ahorro y Crédito Oriental v. SLG*, 158 DPR 714, 721 (2003), citando a *Aseg. Lloyd & London et al. v. Cía. Des. Comercial*, 126 DPR 251, 266-267 (1990).

De esta manera el propósito de todo contrato de seguro es “indemnizar y proteger al asegurado mediante el traslado del riesgo a la aseguradora si ocurre un evento específicamente pactado en el contrato”.

*Rivera Matos v. ELA*, 2020 TSPR 89, 204 DPR \_\_\_ (2020), Op. de 24 de agosto de 2020; *OCS v. CODEPOLA*, 2019 TSPR 116, 202 DPR \_\_\_ (2019), Op. de 21 de junio de 2019; *Jiménez López et al. v. SIMED*, supra; *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, supra; *Echandi Otero v. Stewart Title*, supra. De lo que resulta que **“los contratos de seguro tienen como característica esencial la obligación de indemnizar”**. *OCS v. CODEPOLA*, supra. (Énfasis suplido). Asimismo, se caracterizan por “la asunción de un riesgo de pérdida y el compromiso de asegurar contra dicha pérdida”. Íd.

En resumen, la función primordial de una póliza de seguro es establecer un mecanismo para transferir un riesgo y de esta manera proteger al asegurado de ciertos eventos identificados en el contrato de seguro. *Savary et al. v. Mun. Fajardo et al.*, 198 DPR 1014, 1023 (2017).; *R.J. Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699, 707 (2017). Por esto, la asunción de un riesgo de pérdida y el compromiso de asegurar contra dicha pérdida son requisitos esenciales de un contrato de seguro. *OCS v. CODEPOLA*, 2019 TSPR 116, 202 DPR \_\_\_ (2019). Todas las características antes mencionadas, las encontramos plasmadas en el contrato de seguros o póliza, la cual configura el documento escrito donde se plasman los términos que rigen el contrato de seguro. *Rivera Matos, et al v. Triple-S Propiedad, Inc. y ACE Insurance Company*, 2020 TSPR 89,

204 DPR \_\_\_\_ (2020); *R.J. Reynolds v. Vega Otero*, supra, a la pág. 707. Véase, además, el Art. 11.140 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1114(1).

Nuestro el Tribunal Supremo también ha encontrado ocasión para expresarse sobre la relación entre aseguradora y asegurado, sobre la cual ha dispuesto que es una de naturaleza contractual, que se rige por lo pactado en el contrato de seguros, el cual constituye la ley entre las partes. *TOLIC v. Febles Gordián*, supra. Pero también ha dejado establecido que, con relación a las normas de interpretación de las pólizas, **el Código de Seguros** establece la norma de hermenéutica aplicable. *Echandi Otero v. Stewart Title*, ante, pág. 369. (Énfasis provisto). Así, dicho cuerpo normativo dispone que todo contrato de seguro debe 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 que sean añadidos a la póliza para formar parte de ésta. Art. 11.250 del Código de Seguros.<sup>8</sup> Véase, además, *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR 880 (2012); *Echandi Otero v. Stewart Title*, supra; *Monteagudo Pérez v. ELA*, 172 DPR 12 (2007); *Cooperativa Ahorro y Crédito Oriental v. SLG*, 158 DPR 714 (2003); *Domínguez Vargas v. Great American Life*, 157 DPR 690 (2002); *Díaz Ayala v. E.L.A.*, 153 DPR 675 (2001); *Quiñones López v. Manzano Posas*, 141 DPR 139, 154 (1996); *PFZ Props Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.*, 136 DPR 881 (1994).

Entiéndase, corresponde interpretar el lenguaje plasmado en la póliza en su acepción de uso común general, sin ceñirse demasiado al rigor gramatical. *Rivera Matos, et al v. Triple-S Propiedad, Inc. y ACE Insurance Company*, supra. Véanse, además, *Jiménez López et al. v. Simed*, 180 DPR 1 (2010); *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, supra; *Echandi Otero v. Stewart*

---

<sup>8</sup> 26 LPRA sec. 1125.

*Title*, supra. Por consiguiente, **“al interpretarse la póliza, ésta [interpretación] debe hacerse conforme al propósito de la misma, o sea, el ofrecer protección al asegurado”**. *Cooperativa de Ahorro y Crédito Oriental v. SLG*, supra, a la pág. 723. (Énfasis y subrayado provistos). De modo que, **“no se favorecerán interpretaciones sutiles que le permitan a la aseguradora evadir su responsabilidad”**. Íd. (Énfasis provisto). A tenor con tales principios, la labor de los tribunales consiste en buscar el sentido y significado que le daría una persona de normal inteligencia, que fuese a comprar la póliza, a las cláusulas en ésta contenidas. *Domínguez Vargas v. Great American Life*, supra; *Quiñones López v. Manzano Posas*, supra, pág. 155; *PFZ Props Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.*, supra.

Es meritorio mencionar en este punto que resulta norma trillada que los contratos de seguros son considerados de adhesión, **por lo cual deben ser interpretados liberalmente en beneficio del asegurado**. *Monteagudo Pérez v. E.L.A.*, 172 DPR 12, 21 (2007). (Énfasis provisto). Como resultado, cuando éstos contienen una cláusula confusa, **la misma se interpretará liberalmente a favor del asegurado**. *Quiñones López v. Manzano Posas*, supra, pág. 155. (Énfasis provisto). Así, **en caso de dudas al interpretar una póliza**, éstas deben resolverse de modo que se alcance el propósito de la misma; esto es: el **proveer protección al asegurado**. Íd. (Énfasis provisto). No obstante, dicho análisis no se puede realizar de manera desenfadada sino únicamente cuando se justifique y surja claramente la necesidad de interpretación. Ello, como corolario del principio básico de derecho contractual que dispone que **cuando los términos y condiciones son claros, específicos y libres de ambigüedades**, los mismos son obligatorios entre las partes. Íd. Véase, además, *García Curbelo v. A.F.F.*, supra; Art. 1210 del Código Civil de Puerto Rico<sup>9</sup>. (Énfasis y subrayado provistos).

---

<sup>9</sup> 31 LPRC sec. 3375.

Resulta de gran importancia intercalar aquí la expresión de nuestra máxima curia al disponer de manera reiterada que:

[A] resolver controversias sobre interpretación de cláusulas de pólizas de seguros, **las normas de derecho angloamericano son de gran valor persuasivo** en nuestra jurisdicción, ello **porque las pólizas de seguro que se mercadean en Puerto Rico, de ordinario, son modelos semejantes o idénticos a las que venden las compañías de seguros de los Estados Unidos.** *Echandi Otero v. Stewart Title*, 174 DPR 355, 378 (2008). Véanse, además, *Domínguez Vargas v. Great American Life Assurance Company of Puerto Rico, Inc.*, 157 DPR 690 (2002); *Meléndez Piñero v. Levitt & Sonso of Puerto Rico*, 129 DPR 521 (1991). (Énfasis provisto).

Por último, vale reiterar que en la interpretación de los contratos las normas generales del Código Civil de seguro *aplicarán sólo de manera supletoria.* *Echandi Otero v. Stewart Title*, supra, pág. 369. Véase, además, *Banco de la Vivienda v. Underwriters*, 111 DPR 1 (1981); Artículos 1233 a 1241 del Código Civil de 1930, según enmendado (Código Civil).<sup>10</sup>

### **B. Sobre las Cláusulas de incredibilidad en los contratos de seguro y la cesión post-pérdida**

El estudio de la jurisprudencia proveniente de nuestro Tribunal Supremo no revela expresión alguna sobre las cláusulas de incredibilidad en el contexto de las pólizas de seguro, según la controversia ante nuestra atención. No obstante, en *In re San Juan Dupont Plaza Hotel Fire Litigation*, 789 F. Supp. 1212 (1992), la Corte Federal para el Distrito de Puerto Rico dilucidó, precisamente, una cláusula anti-cesión incluida en una póliza de seguro. La cláusula en controversia disponía lo siguiente: *Assignment of this policy shall not be valid unless we [Wausau] give our written consent.* Dicho foro federal concluyó que el propósito de las cláusulas anti-cesión en las pólizas de seguro es el de beneficiar y proteger a la aseguradora, previniendo el aumento de riesgo y amenaza de pérdida como consecuencia del cambio en la persona del asegurado y propietario, sin el conocimiento de la compañía aseguradora.<sup>11</sup> Pero por esa misma razón, cuantiosos tribunales estatales en los Estados Unidos habían dictaminado

<sup>10</sup> 31 LPRA secs. 3471-3479.

<sup>11</sup> Citando 16 George J. Couch et al., *Couch on Insurance 2d*, § 63.31 at 757 (1983).

que la aplicación de la cláusula anti-cesión era inapropiada **en aquellos casos en los que el asegurado cedía su derecho a reclamar bajo la póliza después de la ocurrencia de la pérdida**. Según este razonamiento, la cesión de la reclamación post-pérdida **no incrementaba el riesgo o amenaza de pérdida bajo la póliza y, por lo tanto, no se ocasionaba un perjuicio a la aseguradora mediante dicha cesión**.

Además, el mismo foro federal resolvió que las cláusulas restrictivas en los contratos de seguro prohibiendo la cesión después de ocurrida la pérdida, **eran consideradas contrarias a la política pública y, por tanto, inexigibles**. A partir de lo anterior, la Corte Federal denegó la desestimación de la aseguradora en aquel caso (Wausau Underwriters Insurance Co.). Como parte de los fundamentos que sostuvieron tal decisión, la Corte Federal citó una jurisprudencia de la Corte de Apelaciones de California para el Cuarto Distrito, en la que fue resuelto que, aunque la póliza según sus términos prohibía la sustitución del asegurado original por un tercero, **era norma establecida que el derecho a reclamar bajo una póliza luego de la ocurrencia de la pérdida era transferible, aunque no hubiera mediado el consentimiento de la aseguradora**. *Greco v. Oregon Mutual Fire Insurance Co.*, 191 Cal.App.2d 674, 12 Cal.Rptr. 802, 806 (1961). (Énfasis provisto). Igualmente, dicho foro citó a *University of Judaism, West Coast Branch of Jewish Theological Seminary of America v. Transamerica Insurance Co.*, 61 Cal.App.3d 937, 132 Cal.Rptr. 907, 909-10 (1976), en el cual la Corte de Apelaciones de California denegó la solicitud de desestimación de la causa de acción basada en una reclamación cedida por el asegurado, en violación a una cláusula de incredulidad, a pesar de que la cesión se realizó antes de que ocurriera la pérdida y sin el consentimiento de la compañía aseguradora, puesto que la referida cesión no provocó un aumento de riesgo en perjuicio de la aseguradora.

Por otra parte, en *In re Katrina Canal Breaches Litigation*, 2010-1823 (La. 5/10/11), 63 So. 3d 955, el Tribunal Supremo de Louisiana, mediante recurso de certificación, atendió la siguiente controversia:

Does an anti-assignment clause in a homeowner's insurance policy, which by its plain terms purports to bar any assignment of the policy or an interest therein without the insurer's consent, bar an insured's post-loss assignment of the insured's claims under the policy when such an assignment transfers contractual obligations, not just the right to money due?

Es decir, al Tribunal Supremo de Louisiana se le planteó si una cláusula de incedibilidad o anti-cesión consignada en un contrato de seguro de propiedad, cuyos términos pretendían prohibir cualquier tipo de cesión de la póliza o algún interés en la misma sin el consentimiento de la aseguradora, prohibía que el asegurado realizara una cesión post-pérdida de su derecho a instar una reclamación bajo la póliza cuando tal cesión incluía la transferencia de obligaciones contractuales y no solo el derecho al monto adeudado bajo la cubierta de la póliza.

De los hechos atinentes a la controversia arriba esbozada surge que, tras el paso de los Huracanes Katrina y Rita, el Congreso de los Estados Unidos asignó fondos federales, administrados por el Departamento de la Vivienda federal ("HUD"), a los estados afectados por los referidos huracanes. Por su parte, el Estado de Louisiana distribuyó parte de los fondos asignados a través del programa "Road Home", proveyendo subvenciones de hasta \$150,000.00 a los propietarios de dicho estado para que repararan los daños sufridos por propiedades no aseguradas o cuyos seguros eran insuficientes. En aras de cumplir con las disposiciones federales, que proscribían la doble compensación, el Estado de Louisiana la requirió a más de 150,000 beneficiarios que suscribieran un acuerdo donde cedían o subrogaban a "Road Home" las reclamaciones de seguros pendientes y no pagadas.

Continuando con lo anterior, posteriormente el estado de Louisiana entabló una demanda contra más de 200 aseguradoras que habían emitido pólizas de seguros de propiedad vigentes al momento del paso de



los siniestros, sin haber indemnizado a sus asegurados por los daños alegados. Entre otras defensas, las aseguradoras argumentaron que el Estado había incoado la demanda para lucrarse de las aseguradoras y que **las pólizas contenían una cláusula de incredibilidad, redactada ampliamente**, la cual prohibía la cesión independientemente fuera pre o post pérdida. Adujeron que bajo el Art. 2653 del Código Civil de Louisiana, la cesión de un crédito no procedía cuando se prohibía mediante un contrato.<sup>12</sup>

Atendido lo anterior, el Tribunal Supremo de Louisiana resolvió que en dicho estado no existía una política pública que excluyera o impidiera la aplicación de una cláusula anti-cesión dentro del contexto particular de la cesión de una reclamación post-pérdida. Sin embargo, **concluyó que el lenguaje de la cláusula anti-cesión tenía que expresar, claramente y sin ambigüedad, que ésta aplicaba a cesiones post-pérdidas, lo que tendría que auscultarse de póliza en póliza**. Es decir, razonó que **la cláusula anti-cesión no podía ser general, sino que requería especificidad, de modo que surgiera patente e inequívocamente que la prohibición aplicaba a las cesiones pre y post pérdida**. Con lo cual, dispuso que una cláusula de esa naturaleza tenía que ser evaluada de forma particular, a la luz los términos y condiciones de cada póliza. Además, dictaminó que la prohibición de una cesión post pérdida era nula e inválida por ser contraria al pacto de indemnización. Sobre la diferencia entre una cesión pre y post pérdida, expresó lo siguiente:

In differentiating between the two, courts reason that allowing an insured to assign the right to coverage (pre-loss) would force the insurer to protect an insured with whom it had not contracted an insured who might present a greater level of risk than the policyholder. **However, allowing an insured to assign its right to the proceeds of an insurance policy (post-loss) does not modify the insurer's risk. The insurer's obligations are fixed at the time the loss occurs, and the insurer is obligated to cover**

---

<sup>12</sup> El Art. 2653 del Código Civil de Louisiana dispone lo siguiente: "A right cannot be assigned when the contract from which it arises prohibits the assignment of that right. Such a prohibition has no effect against an assignee who has no knowledge of its existence." el cual es similar al Art. 1065 de nuestro Código Civil, el cual dispone todos los derechos adquiridos en virtud de una obligación son transmisibles con sujeción a las leyes, **si no se hubiese pactado lo contrario.**" 31 LPRA sec. 3029. (Énfasis suplido).

**the loss agreed to under the terms of the policy. This obligation is not altered when the claimant is not the party who was originally insured. After the loss, the anti-assignment clause serves only to limit the free assignability of claims, which is not favored by the law, and such restrictions on an insured's right to assign its proceeds are generally rendered void.** (Citas omitidas). (Énfasis suplido).

Por otro lado, la Corte Federal del Distrito Norte de Mississippi, en *Titan Exteriors, Inc. v. Certain Underwriters at Lloyd's, London*, 297 F. Supp. 3d 628 (N.D. Miss. 2018), examinó una cláusula anti-cesión idéntica a la del caso que nos ocupa. Allí, dicha corte federal resolvió que la póliza se analizaría como un todo, considerando las porciones relevantes en conjunto, si las cláusulas eran claras y libres de ambigüedad, las consideraría según su significado simple y ordinario, y las aplicaría conforme a cómo se acordó por escrito. La situación fáctica en este caso era la siguiente, Columbus Business Center (“CBC”) era propietario de un centro comercial, asegurado por Certain Underwriters at Lloyd’s (“aseguradora”). En abril de 2014, y estando en vigor la póliza, el centro comercial (propiedad asegurada) sufrió daños alegadamente ascendentes a \$5,000,000.00. En marzo de 2016, CBC notificó la pérdida a su aseguradora y luego contrató a la parte demandante Titan Exterior’s para que realizara las reparaciones a la propiedad asegurada. Luego, en junio de 2017, tras varias gestiones para estimar los daños sufridos por la propiedad asegurada, CBC cedió su derecho a reclamar el pago bajo la póliza a Titan Exterior’s, ello, a pesar de que el contrato de seguro contenía una cláusula de incredibilidad. En respuesta, la aseguradora se rehusó a pagarle a Titan Exterior’s pues entendía que no se había realizado una cesión válida según los términos del contrato de seguro, lo cual dio lugar a que Titan Exterior’s instara una demanda contra la aseguradora.

La cláusula en cuestión disponía: ***Your rights and duties under this policy may not be transferred without our written consent except in the case of death of an individual named insured.*** (Énfasis nuestro). Al analizar la cláusula, la corte federal expresó que las cesiones podían prohibirse por

los términos del contrato. No obstante, también enfatizó en la existencia de una clara distinción entre la cesión de un contrato y la cesión del dinero que debía cobrarse o podría cobrarse en virtud de un contrato de seguros. Con lo cual, la Corte Federal concluyó que procedía la cesión del derecho a reclamar el dinero, en pago de los daños sufridos en virtud del contrato de seguros, aun cuando la póliza prohibiera expresamente la cesión del contrato en sí, de modo que, como regla general, las cesiones post-pérdida no están prohibidas por una cláusula anti-cesión. Razonó que: *[a]fter a loss occurs, the indemnity policy is no longer an executory contract of insurance. It is now a vested claim against the insurer and can be freely assigned or sold like any other chose in action or piece of property. Titan Exteriors, Inc. v. Certain Underwriters at Lloyd's, London, supra, citando a 17 WILLISTON ON CONTRACTS § 49:126 (4th ed.).* Añadió que:

The rationale for this rule is two-fold. First, treating post-loss assignments as vested claims does not contradict the purpose of anti-assignment clauses. Such clauses exist to “**prevent an increase of risk for the insurer,**” by forcing to the insurer to insure against risks it did not contemplate when it entered into the policy. Edgewood, 782 F.Supp.2d at 738; 3 Couch on Ins. § 35:4. Once a loss occurs, that justification goes away because “[w]hen the loss occurs before the transfer ... the characteristics of the [assignee] are of little importance: regardless of any transfer the insurer still covers only the risk it evaluated when it wrote the policy.” *N. Ins. Co. v. Allied Mut. Ins. Co.*, 955 F.2d 1353, 1358 (9th Cir. 1992). Second, once the loss has occurred:

the insured is entitled to recovery under the policy; that right is a chose in action; a chose in action is a form of personal property; the anti-assignment provision amounts to a restraint upon the alienation of this property right; and, a restraint upon the alienation of property is in opposition to public policy.

*Wehr Constructors, Inc. v. Assurance Co. of Am.*, 384 S.W.3d 680, 682–83 (Ky. 2012). (Énfasis nuestro).

### **C. Moción de Desestimación: Regla 10.2 de las de Procedimiento Civil**

La Regla 10.2 de las de Procedimiento Civil, *infra*, le permite al demandado solicitar que se desestime la demanda en su contra antes de contestarla. R. Hernández Colón, *Práctica Jurídica de Puerto Rico, Derecho Procesal Civil*, 6ta ed., San Juan, Lexisnexis de Puerto Rico, Inc., 2017, pág. 305. Dicha regla dispone:

*Toda defensa de hechos o de derecho contra una reclamación se expondrá en la alegación responsiva excepto que, a opción de la parte que alega, las siguientes defensas pueden hacerse mediante una moción debidamente fundamentada: (1) falta de jurisdicción sobre la materia; (2) falta de jurisdicción sobre la persona; (3) insuficiencia del emplazamiento; (4) insuficiencia del diligenciamiento del emplazamiento; (5) dejar de exponer una reclamación que justifique la concesión de un remedio; (6) dejar de acumular una parte indispensable.<sup>13</sup>*

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha señalado que una moción de desestimación debe examinarse conforme a los hechos alegados en la demanda y sobre dicha base fáctica de la forma más liberal posible a favor de la parte demandante. *Colón Rivera et al. v. ELA*, 189 DPR 1033, 1049 (2013); *Pressure Vessels P.R. v. Empire Gas P.R.*, 137 DPR 497, 505 (1994). Esto es, ante una moción de desestimación, el foro primario tiene que tomar como ciertos todos los hechos bien alegados en la demanda y considerarlos de la manera más favorable a la parte demandante. *Colón Rivera et al. v. ELA*, supra; *El Día, Inc. v. Mun. de Guaynabo*, 187 DPR 811, 821 (2013); *Asoc. Fotoperiodistas v. Rivera Schatz*, 180 DPR 920, 935 (2011). La norma antes aludida, solo aplicará a aquellos hechos alegados de forma “clara y concluyente, que de su faz no den margen a dudas.” *Pressure Vessels P.R. v. Empire Gas P.R.*, supra, a la pág. 505. Por consiguiente, se debe conceder la moción de desestimación cuando ésta demuestre de manera certera que existen circunstancias, que permitan a los tribunales concluir que la demanda carece de todo tipo de méritos o que la parte demandante no tiene derecho a remedio alguno. *Ortiz Matías et al. v. Mora Development*, 187 DPR 649, 654 (2013).

Es decir que, según expresado por nuestro Máximo Foro en *Pressure Vessels P.R. v. Empire Gas P.R.*, supra, a la pág. 505:

*[f]rente a una moción para desestimarla, la demanda debe ser interpretada lo más liberalmente posible a favor de la parte demandante y sus alegaciones se examinarán de la manera más favorable a ésta. La demanda no deberá ser desestimada a menos que se desprenda con toda certeza que el demandante no tiene derecho a remedio alguno bajo cualquier estado de hechos que puedan ser probados en apoyo de su reclamación. Nuestro deber es considerar si a la luz de la situación más favorable al demandante y*

---

<sup>13</sup> 32 LPRA Ap. V, R. 10.2.

*resolviendo toda duda a favor de éste, la demanda es suficiente para constituir una reclamación válida.* (Citas en original omitidas.)

Uno de los fundamentos para solicitar la desestimación de la demanda es si ésta no expone “una reclamación que justifique la concesión de un remedio”. Regla 10.2 (5) de las de Procedimiento Civil, *supra*. Ante este planteamiento no se deberá desestimar la demanda a menos que surja con toda seguridad que, sin importar los hechos que pudiese probar, la parte demandante no merece remedio alguno. *Colón v. Lotería*, 167 DPR 625, 649 (2006); *Dorante v. Wrangler*, 145 DPR 408, 414 (1998). El tribunal debe “considerar 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.” *Íd.*; *Pressure Vessels P.R. v. Empire Gas P.R.*, *supra*.

### **III Aplicación del Derecho a los hechos**

a.

El asunto promovido por la Aseguradora es esencialmente de Derecho, susceptible de ser considerado a través de una petición de desestimación, aún concediendo como ciertas las alegaciones incluidas en la demanda presentada por los Asegurados.

No nos resulta necesario exponer los planteamientos que las partes elaboraron en sus escritos ante nosotros puesto que se trata de una reproducción de los asuntos esgrimidos ante el TPI a través de la moción de desestimación y oposición a desestimación presentadas, a lo cual prestamos suficiente atención en el tracto procesal. Es decir, baste repasar la síntesis que hicimos en el tracto procesal sobre tales mociones para tener una clara noción de los argumentos que impulsan las partes sobre la controversia identificada en nuestra introducción.

En cualquier caso, la controversia medular presentada por la Aseguradora puede ser reducida a lo siguiente; ¿la Cláusula F de la póliza de seguro suscrita por las partes prohibió al Asegurado transferir su reclamación post-pérdida? La contestación a esta primera interrogante

contiene también la respuesta a los demás errores señalados por la Aseguradora. La referida cláusula reza de la siguiente manera; *your rights and duties under this policy may not be transferred without our written consent except in the case of death of an individual named insured.*

b.

Iniciamos señalando que apreciamos que la discusión sobre la interpretación de la Cláusula F que nos propone la Aseguradora está constreñida al sólo análisis de los principios de la contratación resultantes de nuestro Código Civil, con escasas alusiones, de carácter introductorias en el mejor de los casos, al Código de Seguro. Entonces, el primer asunto a clarificar es el referente a las fuentes de derecho aplicables a esta controversia, es decir, el establecimiento de la jerarquía de las leyes por las que debemos regirnos.

No hay duda de que estamos ante una controversia que origina en la obligación contractual asegurador-asegurado, en tanto concebida como aquella por la cual una persona se obliga a indemnizar a otra si se produce un suceso incierto previsto<sup>14</sup>. Queda así enmarcado el asunto dentro del tema general sobre la industria de seguros que, como señalamos, está altamente regulada por el Código de Seguros<sup>15</sup>. De esta forma, no hay duda de que la legislación especial aplicable es la atinente a la industria de los seguros, y la jurisprudencia sobrevenida por causa de esta. A partir de lo cual toma resonancia la advertencia de nuestro Tribunal Supremo en *Cándido v. Universal*, 141 DPR 900 (1996), a los efectos de que **sería un error obviar las disposiciones del Código de Seguros sólo empleando los principios generales de las obligaciones y los contratos provenientes del Código Civil ante una controversia eminentemente perteneciente al ámbito de los seguros**. Entonces, nuestro curso decisorio ha de adherirse a la legislación especial que gobierna la industria

---

<sup>14</sup> 26 LPRÁ sec. 102.

<sup>15</sup> 26 LPRÁ sec. 101, *et seq.*

de seguros, y la interpretación que sobre dicha legislación ha hecho el Tribunal Supremo, sólo acudiendo al Código Civil en su carácter supletorio.

Aunque nuestro derecho de obligaciones y contratos es de estirpe civilista, y sin duda, los principios generales de la contratación informan nuestro análisis aun cuando toque interpretar pólizas de seguros, no cabe duda de que en el contexto de las transacciones por seguros el derecho angloamericano es de gran relevancia, a fin de cuentas, las prácticas, contratación y desenvolvimiento de las relaciones asegurador-asegurado están directamente atadas a la de la industria de los seguros en los Estados Unidos, de los cuales tomamos como modelo nuestra legislación especial y hasta calcamos modelos de contrato.

Por lo anterior nos parece importante establecer desde temprano que uno de los tratadistas más citados con relación a la industria de los seguros ha manifestado que; ***general stipulation in policies, prohibiting assignment thereof, except with the insurer's consent, or upon giving some notice, on like conditions, have universally been held to apply only to assignments before loss, and, accordingly, non-compliance or non-conformity therewith does not prevent an assignment, after loss, of the claim or interest of the insured in the insurance money then due in respect to the loss.*** Couch on Insurance, vol 6, p. 5276, sec. 1459. (Énfasis y subrayado provistos). No visualizamos argumentos que sostengan apartarnos de esta postura mayoritaria. Precisamente, la Cláusula F **es una general, no específica** sobre la prohibición a los Asegurados sobre la cesión de la acción una vez hubiese acontecido el suceso incierto asegurado. A pesar de que la Cláusula F no es específica, (y en oposición a lo expresado por Couch en el párrafo que antecede), la Aseguradora impulsa que de la letra de dicha cláusula general sí surgía tal prohibición.

Ante la posición esgrimida por la Aseguradora cabe preguntarnos si los términos utilizados en la Cláusula F **resultaban claros como para haberles dejado establecido a los Asegurados que no podían transferir a Attenure su reclamación post pérdida.** Es decir, **si el lenguaje utilizado en dicha cláusula gozó de tal especificidad que le podamos atribuir haberle conocimiento a los Asegurados de que no podían efectuar la transferencia a Atennure, sin margen a dudas o ambigüedades, o sujeto a distintas interpretaciones.** Como adelantamos, a nuestro juicio el lenguaje incorporado en la Cláusula F no exhibe una claridad tal que permita a un asegurado de inteligencia promedio conocer que no podía ceder su acreencia luego de ocurrido el hecho asegurado. Es decir, aunque concluyéramos que nuestro ordenamiento jurídico en materia de contratación aseguradoras-asegurados permita la inclusión de cláusulas anti-cesión post-pérdida en las pólizas, (por causa de la libertad de la contratación en la que estamos insertos), la misma tendría que incorporar un lenguaje específico a esos efectos, librándola de ambigüedad, sin estar sujeta a margen de duda.

Resulta a este punto pertinente destacar que la Cláusula F es una estándar, similar o hasta idéntica a las contenidas en las pólizas de propiedad que se suscriben en los distintos estados de los Estados Unidos. De modo que, según la consistente expresión de nuestro Tribunal Supremo, la jurisprudencia federal y estatal interpretativa de las pólizas modelos, (como la utilizada en el caso ante nosotros), es de obvia utilidad y gran valor persuasivo en nuestra jurisdicción. *Echandi Otero v. Stewart Title*, supra. Como detallamos en nuestra exposición de derecho, la interpretación que promueve la Aseguradora sobre la Cláusula F es abrumadoramente desfavorecida por los distintos estados que han tenido la oportunidad de atender el mismo o similar asunto, ya porque se concluye que resulta contraria a la política pública establecida por los legisladores estatales sobre la industria de los seguros, ya porque es



ambigua, y por esto, resulta necesario que sea interpretada a favor del asegurado, o porque no ofrece la especificidad suficiente requerida en las pólizas para considerar que los asegurados debían conocer con precisión que les estaba prohibido ceder el interés post pérdida.

Tal como ocurre en los estados aludidos, en Puerto Rico hay una patente política pública a favor de que los asegurados sean indemnizados, contraria a que las cláusulas ambiguas de las pólizas sean interpretadas en beneficio de las aseguradoras, exigiendo precisión en estas. Aunque, ciertamente, las pólizas de seguros constituyen claros ejemplos de contratos de adhesión, (por tanto, susceptible de que las cláusulas que no resulten claras sean interpretadas en favor de quien no las redactó<sup>16</sup>), lo cierto es que la jurisprudencia propia del tema de seguros desarrollada en Puerto Rico exhibe una clara tendencia a proteger el interés del asegurado al momento de interpretar las cláusulas ambiguas o no específicas. Es decir, aún si no existiera la robusta jurisprudencia de los estados en Estados Unidos que rechaza la postura de la Aseguradora, ya en Puerto Rico tanto el Legislador como la jurisprudencia han hecho expresiones que de manera indubitada conducían al mismo lugar. Ver *Jiménez López et al v. SIMED*, supra; *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, supra, *Echandi Otero v. Stewart Title*, supra; *PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.*, supra. En este sentido, nuestro alto foro ha explicitado que el alto interés público de la industria de seguros es atribuible al papel que juega en la protección de los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio de los ciudadanos y la extraordinaria importancia en la estabilidad de nuestra sociedad. *Rivera Matos, et al v. Triple-S Propiedad*, supra, teniendo como fin último lograr la indemnización del asegurado. *OCS v. CODEPOLA*, supra.

---

<sup>16</sup> Aunque la Aseguradora reitera que la póliza suscrita y, por ello, la Cláusula F fue el resultado *de la libertad de contratación de las partes*, bien sabemos que en el contexto de un contrato de adhesión tal libertad está, como mínimo, demediada al no contar con una verdadera negociación bilateral por las partes que tenga como producto final el contrato. Las expresiones sobre el contrato de adhesión y su trato particular en nuestro ordenamiento jurídico siempre podrían subvertir al consabido las *cláusulas estaban claras* como defensa de su redactor, sin embargo, como establecimos, no se le puede atribuir tal claridad a la cláusula en discusión.

Al afirmar lo anterior tenemos plena conciencia que, de no ser ambigua una cláusula incorporada en la póliza, hemos de atenernos a su letra. Sin embargo, no tenemos duda de que la Cláusula F no muestra las características de especificidad que informen a una persona de inteligencia promedio de que está impedida de ceder parte de su acción post pérdida. Lo cierto es que, **en caso de dudas al interpretar una póliza**, éstas deben resolverse de modo que se alcance el propósito de la misma; esto es, **proveer protección al asegurado**. Sobre lo mismo, como ya manifestamos, no nos resulta dable concederle a la letra de la Cláusula F la extensión que sugiere la Aseguradora de que al momento de las partes suscribir la póliza, con su sola lectura las partes pudieran prever la prohibición a la cesión acontecida. Tampoco podemos deshacernos del dato de que las aseguradoras en Puerto Rico vienen utilizando el mismo modelo de póliza, que incluyen cláusulas idénticas o muy parecidas a la F, sin incorporar un lenguaje que evite la falta de especificidad aludida, a pesar de que la controversia ante nuestra consideración no es nada novel en el contexto del derecho angloamericano, del cual tanto nos nutrimos en este tema.

Además, no resulta esquivable, por importante, la clara distinción que se hace en la jurisprudencia de los estados señalados sobre la inclusión de una cláusula anti-cesión que opere luego de acontecido el hecho incierto asegurado. Buena parte del razonamiento que impulsa no reconocerle a las aseguradoras la facultad de implementar tal cláusula, o especificarla con precisión en la póliza, tiene que ver con el hecho de que la cesión post-pérdida **no** incrementa en modo alguno el riesgo o amenaza de pérdida bajo la póliza, por tanto, no se ocasiona un perjuicio a la aseguradora. Bien se entiende la incorporación de tales cláusulas para un momento previo a que acontezca el evento asegurado, pero no luego de ello, momento en el cual surge el derecho del asegurado a exigir el cumplimiento de la indemnización debida. Ocurrido el suceso incierto

asegurado, corresponde indemnizar, cuya cuantía por daños a pagar de ordinario no podrá superar el monto total acordado en la póliza, ergo, aunque intervenga un tercero por mor de la cesión aludida, el tope está contractualmente determinado. Ciertamente, ocurrido el evento asegurado la relación aseguradora-asegurado semeja más la de un deudor-acreedor, siendo el asegurado el acreedor, para lo cual no debemos poner trabas en que este haga efectiva su acreencia, fin primordial que justifica la existencia de un seguro. Claro, salvo que el propósito de la cláusula de no cesión incorporada por el asegurador sea el de provocar que el asegurado, con menos recursos para litigar, se vea obligado a transar por una cantidad mucho menor a lo que corresponda por los daños verdaderamente sufridos, en cuyo caso simplemente se estaría yendo en contra de la política pública en nuestra jurisdicción que dictamina que la obligación principal es la de indemnizar al asegurado, y de manera justa.

En definitiva, coincidimos con el foro primario en que no procedía la desestimación de la causa de acción presentada, en tanto los Asegurados sí podían, como hicieron, transferir a Attenure parte de la reclamación por la indemnización que la Aseguradora alegadamente debe a los primeros. Al así concluir, no nos resulta necesario entrar a considerar los demás errores señalados, puesto que lo anterior supone también que el acuerdo entre los Asegurados y Attenure no fue nulo, y este último sí poseía legitimación activa para actuar en favor de lograr la indemnización aludida.

#### **IV. Parte Dispositiva**

Por los fundamentos expuestos, expedimos el recurso de certiorari solicitado y confirmamos la Resolución recurrida.

Lo pronunció y manda el Tribunal y lo certifica la Secretaria.

Lcda. Lilia M. Oquendo Solís  
Secretaria del Tribunal de Apelaciones