

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL I

CONSEJO DE TITULARES
DE SURFSIDE MANSIONS
Y OTROS

Recurridos

v.

MULTINATIONAL
INSURANCE COMPANY

Peticionaria

KLCE202000688

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

Caso núm.:
CA2019CV03412

Sobre: Daños y
otros

Panel integrado por su presidente, el Juez Sánchez Ramos, el Juez Candelaria Rosa y el Juez Pagán Ocasio.

Sánchez Ramos, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 17 de diciembre de 2020.

El Tribunal de Primera Instancia (“TPI”) determinó que una cláusula en un contrato de seguros, mediante la cual se prohíbe la cesión de los derechos del asegurado bajo la póliza sin el consentimiento de la aseguradora, no impide tal cesión cuando la misma ocurre luego de ocurrida una pérdida. Como explicaremos en mayor detalle a continuación, concluimos, distinto al TPI, que la cláusula en cuestión claramente prohíbe tal cesión, y que tal prohibición no es contraria al orden público.

I.

El 4 de septiembre de 2019, el Consejo de Titulares Surfside Mansions (el “Condominio”), Attenure Holdings Trust 8 (“Attenure”), y HRH Property Holdings LLC, (“HRH” y, en conjunto, con el Condominio y Attenure, los “Recurridos” o “Demandantes”), presentaron la acción de referencia (la “Demanda”) contra Multinational Insurance Company (“Multinational” o la “Aseguradora”). En la misma se alegó que, a la fecha del paso del huracán María (el “Huracán”), la propiedad inmueble del Condominio (la “Propiedad”) estaba cubierta por una póliza de

seguro comercial¹ (la “Póliza”) con Multinational. Como resultado del paso del Huracán, la propiedad inmueble sufrió daños estimados en aproximadamente \$6.3 millones. Se alegó que, a pesar de haberse sometido una reclamación a Multinational, esta incumplió con sus deberes y obligaciones según dispuestos en la Póliza. Multinational se ofreció a pagar menos de \$554,212 en concepto de pérdidas. Asimismo, se alegó que Multinational violó las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, *infra*, y se negó a reconocer el alcance y valor de los daños de la Propiedad.

Surge del récord que el Condominio llegó a un acuerdo con Attenure, un fideicomiso, para que dicha entidad le proveyera un adelanto económico para darle comienzo a las reparaciones de la Propiedad. Además, se acordó que Attenure asumiría la responsabilidad de llevar la reclamación en contra de Multinational por los daños ocurridos, lo que incluía cubrir los gastos legales y de peritaje. A cambio de ello, Attenure adquirió, mediante un acuerdo de cesión, “un poder legal para continuar con la reclamación contra la aseguradora, al igual que un título en pleno dominio de un interés indivisible sobre la reclamación y los beneficios asociados a ésta.”² Ello resultó en que el Condominio y Attenure advinieron codueños de la reclamación presentada. De prevalecer en el pleito judicial, Attenure distribuiría al Condominio una porción del monto recuperado, de conformidad con una fórmula acordada por las partes. Apéndice a la pág. 164. Por otro lado, en la *Demanda* también se alegó que HRH comparecía por delegación de Attenure.

Luego de contestar la Demanda, Multinational presentó una *Moción en Solicitud de Desestimación*. Planteó que: (1) el TPI no ostentaba jurisdicción sobre la materia, ya que los Demandantes no cumplieron con el requisito de notificación previa al Comisionado de

¹ Póliza Núm. 88-CP-000310570-1.

² Apéndice de recurso, a la pág. 192, inciso 28.

Seguros y a la Aseguradora, según requerido por la Ley 247-2018, *infra*; (2) los Demandantes estaban impedidos de reclamar bajo la Ley 247-2018, *infra*, y simultáneamente bajo el Código Civil de Puerto Rico, *infra*; y (3) Attenure y HRH carecían de legitimación activa para reclamar bajo la Póliza porque eran partes ajenas a la misma.

En cuanto al planteamiento de falta de legitimación activa, Multinational arguyó que el acuerdo de cesión suscrito entre el Condominio y Attenure era nulo, pues una cláusula de la Póliza (su inciso F, o la “Cláusula”), expresamente prohibía dicho negocio sin el consentimiento escrito de la Aseguradora. La Cláusula se denomina *Transfer Of Your Rights and Duties Under This Policy*, y expresa lo siguiente: “[y]our 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 suplido).³

Los Demandantes se opusieron a la moción de la Aseguradora. Arguyeron que no tenía mérito el planteamiento de falta de jurisdicción sobre la materia por haber incumplido con el requisito de notificación establecido en la Ley 247-2018, pues dicho requisito no era aplicable a las causas de acción presentadas en la *Demanda*, las cuales eran puramente contractuales. Plantearon que las alegaciones que hacen referencia al Artículo 27.161 del Código de Seguros, *infra*, estaban dirigidas a establecer el incumplimiento contractual incurrido por la Aseguradora. A tenor con ello, los Demandantes incluyeron con su escrito una *Demanda Enmendada* que no incluía alegación o referencia alguna sobre el Artículo 27.161 del Código de Seguros, *infra*, para así no dejar duda sobre la naturaleza de sus reclamaciones.

³ *Íd.*, a la pág. 37.

Por otro lado, los Demandantes subrayaron que conceder lo solicitado por Multinational, en cuanto a invalidar el acuerdo de cesión suscrito, redundaría en una injusticia ya que equivaldría liberar a la Aseguradora de su responsabilidad bajo la Póliza. Además, sostuvieron que no se cedieron los derechos y obligaciones del asegurado bajo la Póliza, sino únicamente un interés en una reclamación post pérdida, lo cual ha sido reconocido como válido en nuestra jurisdicción⁴ y en distintas jurisdicciones de los Estados Unidos. Adujeron que una cesión post pérdida no aumenta el riesgo asumido por la Aseguradora, que es lo que precisamente se trata de evitar mediante la inclusión de cláusulas de exclusión en los contratos de seguros.

Los Demandantes también arguyeron que la Cláusula no era lo suficiente específica e inequívoca para prohibir este tipo de cesión. Por último, plantearon que, aun de determinarse que la cesión infringía la Cláusula, no se podía desestimar la reclamación del Condominio contra Multinational.

Luego de otros trámites procesales, el 13 de mayo, el TPI notificó una *Orden* (la "Orden"), mediante la cual denegó la solicitud de desestimación presentada por Multinational. En cuanto a la Ley 247-2018, el TPI razonó que la naturaleza de las reclamaciones presentadas era contractual. En cuanto a la cesión, el TPI esbozó que la Póliza lo que prohibía era la sustitución de las partes contratantes, mas no la potestad del asegurado para vender o ceder algún reclamo específico sobre lo pactado. Por lo tanto, concluyó que el hecho de que el asegurado haya hecho lo anterior no afectaba de manera alguna el contrato de seguros. Por último, el TPI autorizó la *Demanda Enmendada* que los Recurridos habían sometido.

⁴ Los Demandantes hicieron referencia a la *Sentencia* emitida por la Corte de Distrito de los Estados Unidos para el distrito de Puerto Rico en *In re San Juan Plaza Hotel Fire Litig.*, 789 F. Supp. 12121, 1216 (1992).

Oportunamente, Multinational solicitó la reconsideración de la Orden, lo cual fue denegado por el TPI mediante una Orden notificada el 15 de julio.

El 14 de agosto, Multinational presentó el recurso que nos ocupa; plantea la comisión de los siguientes errores:

Erró el TPI al resolver que la naturaleza del presente caso es uno por alegado incumplimiento contractual, a pesar de que de las alegaciones de la Demanda Enmendada claramente se desprende que se trata, además, de una acción bajo las disposiciones del nuevo Artículo 27.164 del Código de Seguros de Puerto Rico y, en su consecuencia, resolver que las partes demandantes no tienen la obligación de cumplir con el requisito de notificación y agotamiento del proceso ante la OCS como paso previo a instar una acción bajo la Ley 247-2018.

Erró el TPI al permitir que las partes demandantes acumulen las causas de acción bajo alegadas violaciones al Código de Seguros de Puerto Rico y bajo las disposiciones generales referente a materia de contratos del Código Civil.

Erró el TPI al resolver que Multinational no ha cuestionado el incumplimiento con los requisitos del artículo 1213 del Código Civil.

Erró el TPI al resolver que el contrato de seguros suscrito por Multinational a favor de Surfside Mansions lo que proscribe es el que se sustituyan las partes que prestaron el consentimiento, pero no pacta si la parte demandante podía vender o ceder algún reclamo específico sobre lo pactado.

Erró el TPI al resolver que la cesión de derechos sobre la póliza de seguros efectuada por Surfside Mansions a favor de Attenure no afecta en forma alguna el contrato de seguros suscrito por las partes.

Erró el TPI al denegar la desestimación de las causas de acción de Attenure y HRH aun cuando éstas no tienen legitimación activa para comparecer como partes en el pleito o reclamar derechos, compensación y/o indemnización bajo la póliza.

La Aseguradora acompañó su recurso con una *Moción Urgente en Solicitud de Auxilio de Jurisdicción*, la cual denegamos. Los Recurridos se opusieron al recurso. Prescindiendo de trámites ulteriores, de conformidad con lo autorizado por la Regla 7(B)(5) de nuestro Reglamento, resolvemos. 4 LPRA Ap. XXII-B, R. 7(B)(5).

II.

Las obligaciones nacen de la ley, de los contratos y cuasicontratos, y de los actos y omisiones ilícitos o en que intervenga culpa o negligencia. Art. 1042 del Código Civil, 31 LPRA sec. 2992. Las obligaciones que nacen de los contratos tienen fuerza de ley entre las partes y deben cumplirse a tenor con los mismos. Art. 1044 del Código Civil, 31 LPRA sec. 2994. Los contratos existen desde que una o varias personas consienten en obligarse con otro a dar alguna cosa o prestar algún servicio. Art. 1206 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3371.

Ahora bien, a tenor con el principio imperante de libertad de contratación, los contratantes pueden establecer los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por conveniente, siempre que no sean contrarios a las leyes, a la moral, ni al orden público. Art. 1207 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3372. El orden público “es el conjunto de valores eminentes que guían la existencia y bienestar de una sociedad”, y es “acopio de normas de moral y de ética pública que ... constituyen principios rectores de sabio gobierno nacidos de la civilización y fortalecidos por la cultura, la costumbre, por la manera de ser, en fin por el estilo de una sociedad.” *Arthur Young v. Vega*, 136 DPR 157, 177 (1994).

Sin embargo, dicha autonomía se limita en tanto no se deja al arbitrio de uno de los contratantes la validez y el cumplimiento de los contratos. *Íd.*, Art. 1208, 31 LPRA sec. 3373.

De conformidad con la primacía de la libertad de contratación, uno de los principios fundamentales es la buena fe contractual. En efecto, si bien los contratos se perfeccionan por el mero consentimiento, desde entonces obligan no solo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino que abarcan todas las consecuencias que, según su naturaleza, sean conforme a la buena fe, al uso y a la ley. *Íd.*, Art. 1210, 31 LPRA sec. 3375. La buena fe no solo se

manifiesta al comienzo del contrato, sino que está presente mientras dure la relación contractual. Se refiere a que las partes adopten un comportamiento leal en toda fase previa a la constitución de tales relaciones y deben también comportarse lealmente en el desenvolvimiento de las relaciones jurídicas constituidas entre ellos. *BPPR v. Sunc. Talavera*, 174 DPR 686 (2008). Este principio impone un arquetipo de conducta social que implica la carga de una lealtad recíproca de conducta valorable y exigible. *Prods. Tommy Muñiz v. COPAN*, 113 DPR 517, 528 (1982).

Estrechamente vinculado con la buena fe de los contratantes, está la importancia otorgada al cumplimiento de lo pactado, en tanto que es ley entre las partes. Sin embargo, algunos contratos requieren un ejercicio de interpretación que permita determinar la naturaleza de la obligación en la que incurrieron las partes. **Si los términos de un contrato son claros y no dejan duda sobre la intención de los contratantes, se estará al sentido literal de sus cláusulas.** *Íd.*, Art. 1233, 31 LPRA sec. 3471 (énfasis suplido). Si, por el contrario, las palabras parecieren contrarias a la intención evidente de los contratantes, prevalecerá la intención. *Íd.* Para juzgar la intención de los contratantes, deberá atenderse principalmente a los actos de éstos, coetáneos y posteriores al contrato. Al interpretar un contrato, además de considerar la intención entre las partes, hay que tener en cuenta también el principio de la buena fe. *SLG Irizarry v. SLG García*, 155 DPR 713, 722 (2001).

III.

“[D]ebido a que la industria de los seguros está revestida del más alto interés público, es reglamentada extensamente por el Estado”. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 614, 632 (2009) (citas omitidas); véase, por ejemplo, 26 LPRA secs. 1-10377. El “negocio de seguros está investido de un alto interés público debido

al papel que juega en la protección de los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio de los ciudadanos” y “la extraordinaria importancia que juegan los seguros en la estabilidad de nuestra sociedad”. *Rivera Matos, et al. v. ELA*, 2020 TSPR 89, 204 DPR ___ (2020); *RJ Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699, 706 (2017); *Natal Cruz v. Santiago Negrón*, 188 DPR 564, 575 (2013). Este alto interés surge “de la extraordinaria importancia que juegan los seguros en la estabilidad de nuestra sociedad”. *RJ Reynolds*, 197 DPR a la pág. 706; *SLG Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372 (2009).

El contrato de seguros es definido como un “contrato mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo”. Art. 1.020 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 102. Mediante el contrato de seguros, se protege e indemniza al asegurado mientras la aseguradora asume el riesgo de ocurrir el evento especificado en el contrato. *Integrant Assurance v. CODECO et al.*, 185 DPR 146 (2012). Los términos y condiciones de un contrato de seguros se encuentran dentro del documento conocido como la póliza. Art. 11.140 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 1114. Ninguna enmienda o cambio al contrato de seguros será válido a menos que se haga por escrito y forme parte de la póliza. Art. 11.180 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 1118.

Este contrato de seguros constituye la ley entre las partes. Art. 1230 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 3451; *López v. Atlantic Southern Ins. Co.*, 158 DPR 562, 568 (2003). A esos fines, una póliza de seguros constituye un contrato de adhesión, por lo que tal contrato debe ser interpretado de manera liberal a favor del asegurado. Sin embargo, **si los términos del contrato de seguros son claros y específicos, libre de ambigüedades y sin prestarse a ser interpretados de distintas formas, se hará valer la voluntad**

de las partes. *Monteagudo Pérez v. ELA*, 172 DPR 12, 21 (2007) (énfasis suplido).

Como norma general, los contratos de seguros incluyen cláusulas de exclusión que procuran limitar la cubierta establecida en el contrato para proteger al asegurador de determinados riesgos, eventos o peligros. Estas cláusulas de exclusión deben ser interpretadas restrictivamente, donde cualquier duda sobre las mismas se resuelva de manera que se cumpla con el propósito de la póliza de seguros. *Molina v. Plaza Acuática*, 166 DPR 260, 267 (2005); *PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.*, 136 DPR 881, 902 (1994). Sin embargo, cuando una cláusula de exclusión aplique de manera clara a una situación específica, la aseguradora no estará obligada a responder por los riesgos que fueron expresamente excluidos. *Molina*, 166 DPR a las págs. 267-268.

Por otro lado, el Código de Seguros reglamenta expresamente las “prácticas comerciales en el negocio de seguros”. 27 LPRA sec. 2701-2736; *Carpets & Rugs, supra*; *Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. PR*, 144 DPR 425, 442 (1997). “Uno de los renglones mayormente reg[lament]ado por el Código de Seguros de Puerto Rico” es el relacionado con “las prácticas desleales y fraudes en el negocio de los seguros”, lo cual incluye lo relativo al “ajuste de reclamaciones”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 632; *Comisionado de Seguros v. PRIA*, 168 DPR 659 (2006); Artículos 27.010-27.270 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA secs. 2701-2740. En efecto, en conexión con el manejo de reclamaciones, el Código de Seguros prohíbe un número de “actos o prácticas desleales”. 26 LPRA sec. 2716a.

La Ley Núm. 247-2018 añadió los Artículos 27.164 y 27.165 al Código de Seguros, 26 LPRA secs. 2716d-2716e, con el propósito de “disponer remedios y protecciones civiles **adicionales** a la ciudadanía en caso de incumplimiento por parte de la aseguradora

[...]” Exposición de Motivos de la Ley Núm. 247-2018 (énfasis suplido). La referida Ley reconoce que los seguros constituyen **contratos** que tienen el propósito de resarcir a personas cuando su propiedad se ve afectada por la ocurrencia de un riesgo cubierto bajo la póliza, o un evento o condición asegurada. *Íd.*

El Artículo 27.164 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2716d, dispone de varios remedios civiles disponibles para cualquier persona que considera presentar una acción civil contra una aseguradora. El inciso tres (3) del referido Artículo dispone que, como condición previa a la presentación de una acción civil amparada de dicho Artículo, se tiene que notificar por escrito al Comisionado de Seguros y la aseguradora. Por otro lado, el inciso seis (6) del mismo Artículo señala lo siguiente:

El recurso civil especificado en este Artículo **no sustituye cualquier otro recurso o causa de acción prevista en virtud de cualquier otro estatuto o de conformidad con las leyes de Puerto Rico** o las leyes federales aplicables. Cualquier persona podrá reclamar bajo las disposiciones generales referente a materia de contratos o derecho extracontractual o daños y perjuicios, según contemplados en el Código Civil de Puerto Rico. Sin embargo, los tribunales o foros adjudicativos están impedidos de procesar y adjudicar ambos recursos o causas de acción. Los daños recuperables de conformidad con este Artículo incluirá aquellos daños que son un resultado razonablemente previsible de una violación específica de este Artículo por la aseguradora autorizada y puede incluir una adjudicación o juicio por un monto que exceda los límites de la póliza.

IV.

En cuanto a los primeros dos (2) señalamientos de error, concluimos que actuó correctamente el TPI al concluir que nada en la Ley 247-218, *supra*, impedía la presentación de la Demanda. Los Demandantes no estaban obligados a cumplir con el requisito de notificación contemplado en el Artículo 27.164 del Código de Seguros, según enmendado por la Ley 247, *supra*, pues su reclamación es contractual, por lo cual, al haber estado disponible antes de la aprobación de la Ley 247, no quedó afectada por la

aprobación de la misma, ni sujeta al requisito que se establece para las nuevas causas de acción que dicha ley autorizó.

El texto claro de la Ley 247, arriba citado, revela que no existe impedimento alguno para que un asegurado pueda presentar una reclamación contra una aseguradora basada en cualquier otro estatuto, o las leyes estatales o federales aplicables. Este principio es reconocido expresamente en el Artículo 27.164 del Código de Seguros, según enmendado por la Ley 247, *supra*, por lo que la vigencia de dicho estatuto no eliminó, ni afectó de forma alguna el derecho de un asegurado de entablar, la causa de acción tradicionalmente disponible a un asegurado mediante el Código Civil. 26 LPRA sec. 2716d. El requisito de notificación de la Ley 247 únicamente aplica cuando se pretende entablar una reclamación bajo dicho estatuto, entiéndase, una reclamación que, antes de la aprobación de la Ley 247, no estaba disponible.

Además, la Exposición de Motivos de la Ley 247-2018 también establece expresamente que su propósito es proveer “remedios y protecciones civiles **adicionales**” al asegurado en el caso de que una aseguradora no cumpliera con sus deberes y obligaciones. También reconoce que los seguros constituyen **contratos** que tienen el propósito de resarcir a personas cuando su propiedad se ve afectada por la ocurrencia de un riesgo cubierto bajo la póliza, o un evento o condición asegurada.

Surge claramente del récord, tanto de la demanda inicialmente presentada, como de la demanda enmendada posteriormente autorizada por el TPI, que los Demandantes no reclaman bajo la Ley 247-2018. De la Demanda surge que todas las reclamaciones surgen del estado de derecho vigente antes de la aprobación de la Ley 247-2018, pues versan sobre incumplimiento de contrato y dolo en la ejecución de un contrato, según establecido en los Artículos 1054 al 1061 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3018-

3025.⁵ Estas disposiciones del Código Civil proveen la base típica para este tipo de caso, donde se alega que una aseguradora incumplió con los acuerdos suscritos en una póliza de seguros. Cualquier duda al respecto se disipó con la presentación de la demanda enmendada. En fin, ninguna parte de la reclamación de los Demandantes depende, en forma alguna, de los nuevos derechos legislados a través de la Ley 247.

Cualquier alegación (o eventual prueba) de que la Aseguradora haya violado las disposiciones del Código de Seguros (por ejemplo, incurriendo en alguna práctica desleal), no afectarían el hecho de que ello sería al servicio de una reclamación tradicional de índole contractual. El hecho de que estas mismas alegaciones podrían, también, dar pie a una reclamación de las nuevas que se autorizaron por la Ley 247, no convierte o transmuta la reclamación contractual en efecto entablada en una distinta, por lo que, aun en este escenario, no se requiere la notificación previa contemplada en la Ley 247.⁶

Por lo tanto, contrario a la pretensión de Multinational, no existía base para desestimar las reclamaciones de los Recurridos por falta de jurisdicción sobre la materia, ya que el TPI sí ostenta

⁵ La *Demanda* presentada incluía una sección específicamente para el incumplimiento de contrato como causa de acción y otra para dolo en la ejecución de un contrato. Apéndice de Recurso, a las págs. 199-201.

⁶ No es pertinente, en esta etapa, si dichas alegaciones en realidad apoyarían, sustentarían o fortalecerían la reclamación contractual en efecto entablada. No obstante, la realidad es que, de conformidad con el deber que tiene todo contratante de cumplir con sus obligaciones de buena fe y de conformidad con cualquier ley aplicable, este tipo de alegación muy bien podría ser pertinente a una reclamación tradicional de incumplimiento contractual. Véanse, por ejemplo, Artículo 1210 del Código Civil, 31 LPR sec. 3375 (contratante está obligado, no tan solo por lo “expresamente pactado”, sino a “todas las consecuencias que según [la] naturaleza [del contrato] sean conformes a la **buena fe**, al uso y a la **ley**”) (énfasis suplido); *Ramírez v. Club Cala de Palmas*, 123 DPR 339 (1989); *Velilla v. Pueblo Supermarkets, Inc.*, 111 DPR 585, 587-88 (1981); M. Godreau, *Análisis del término del Tribunal Supremo en materia de Derecho Civil Patrimonial 1994-1995*, 65 Rev. Jur. U.P.R., 773, 792-793 (1996); M. Godreau, *Lealtad y Buena fe Contractual*, 48 Rev. Jur. UPR 367, 400-401 (1989); véanse, además, *S.L.G. Ortiz-Alvarado v. Great American*, 182 DPR 48 (2011); *Prods. Tommy Muñoz v. COPAN*, 113 DPR 517, 528 (1982); *González v. The Commonwealth Ins. Co.*, 140 DPR 673, 683 (1996).

jurisdicción para atender las reclamaciones presentadas, las cuales surgen del Código Civil.

V.

Por otra parte, concluimos, distinto al TPI, que la Cláusula claramente prohíbe cualquier tipo de cesión de los derechos de un asegurado bajo la Póliza a un tercero. Por lo tanto, procedía la desestimación de la reclamación presentada, pero solamente en cuanto a Attenure y HRH.

Una revisión del lenguaje contractual de la Póliza arroja que al asegurado se le prohibió expresamente transferir sus derechos bajo la misma sin el consentimiento de la Aseguradora. El mismo no admite otra interpretación. El lenguaje pertinente, en el inglés original, es el siguiente: “[y]our 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”.

No obstante, en el contrato de cesión en controversia, el asegurado acordó, “irrevocablemente y permanentemente, vend[er], transf[erir], traspas[ar], cede[r], otorga[r] y entrega[r]” a un tercero el “título en pleno dominio de un interés en común pro-indiviso en la totalidad de todas y cada una de las Reclamaciones”⁷. Las Reclamaciones se definen como las causas de acción o “derechos” que el asegurado “actualmente tiene en contra” de la aseguradora por “los huracanes del 2017”.⁸ Por virtud de lo acordado, el tercero advino “codueño” de dichas reclamaciones.⁹

En el contrato de cesión, el asegurado también acordó entregar total control sobre el manejo de la reclamación a dicho tercero, al estipularse que el tercero tendrá “la autoridad para administrar y procesar las Reclamaciones, a nombre del

⁷ Apéndice de recurso, a la pág. 163.

⁸ *Íd.*

⁹ *Íd.*

[asegurado]”, lo cual incluye “la autoridad y potestad de aceptar o rechazar ofertas” de la aseguradora, así como “otorgar acuerdos transaccionales [y] dirigir la manera de distribuir el producto del seguro”.¹⁰ A cambio de ello, el tercero acordó adelantar un pago de mitigación¹¹ al asegurado, y las partes acordaron que, del producto de la reclamación, el tercero recibiría la devolución de dicho adelanto, más el 25% de la diferencia entre dicho producto y el referido adelanto.¹²

Como puede apreciarse de lo relatado, no hay duda de que el asegurado pretendió hacer, precisamente, lo que la Cláusula prohíbe: ceder derechos que tenía bajo la Póliza. No solamente se contempla la cesión de parte de sus derechos, sino que también se acordó la cesión total de la potestad del asegurado de manejar, administrar y, en última instancia, decidir cómo proceder en todo lo relacionado con sus reclamaciones ante la Aseguradora bajo la Póliza en lo relacionado con el paso del Huracán.

Contrario a lo planteado por los Demandantes, el lenguaje de la Cláusula es claro y terminante a los efectos de prohibir cualquier tipo de cesión de los derechos de un asegurado bajo la Póliza. Por lo tanto, no nos convence el planteamiento de los Demandantes, que fue acogido por el TPI, en cuanto a que la Cláusula no constituía una prohibición clara, inequívoca y explícita de una cesión post pérdida. Una lectura de la misma deja ver que la cesión aquí acordada está claramente prohibida, **independientemente de su temporalidad**. En el lenguaje de la Cláusula no se hace distinción alguna sobre la cesión de derechos surgidos antes o después de una pérdida. Del expediente tampoco surge que el asegurado y la

¹⁰ *Íd.*, a las págs. 163-164.

¹¹ En la cuarta cláusula titulada “Pago de Mitigación”, se dispone que la cuantía de ese pago inicial era \$10,000, mientras que en la siguiente cláusula sobre “Distribución de Producto”, se identifica un “adelanto” de \$150,000.00.

¹² Apéndice de recurso, a la pág. 164.

Aseguradora enmendaran, por escrito según es requerido, la Póliza para pactar algo distinto.

Como bien señalamos anteriormente, siempre que los términos de un contrato de seguros sean claros y específicos, libre de ambigüedades y no se presten a ser interpretados de distintas formas, se hará valer la voluntad de las partes. *Monteagudo*, 172 DPR, a la pág. 21. Asimismo, los contratos son válidos siempre que no sean contrarios a la ley, la moral o el orden público. Art. 1207 del Código Civil, *supra*.

La Cláusula, además de clara y específica, no es contraria a la ley, la moral o el orden público. En términos generales, las cláusulas que prohíben la cesión de derechos bajo un contrato, sin el consentimiento de la otra parte, son comunes. Por lo tanto, no percibimos razón alguna para considerarlas contrarias al orden público, ni en general, ni en lo relacionado con el contexto de la industria de seguros en particular. La Cláusula no es contraria a nuestros valores eminentes, ética pública, cultura, costumbres o estilo de vida, por lo que no infringe principio alguno de orden público.

Reconocemos que, como norma general, una persona podrá disponer de su propiedad según lo estime conveniente. Sin embargo, es un principio ampliamente reconocido, que una parte puede válidamente acordar que no dispondrá de su propiedad de determinada manera, salvo que alguna ley o principio de orden público lo impida. Esto es precisamente lo que ocurrió aquí – el asegurado se comprometió, a través de la Cláusula, a no enajenar ninguno de sus derechos bajo la Póliza.

Contrario a lo alegado por los Demandantes, resulta impertinente que el riesgo de la Aseguradora no aumente por razón de la cesión en estas circunstancias particulares o que, a su juicio, pudiese no ser comercialmente razonable la prohibición de una

cesión de derechos como la aquí acordada (pactada luego de materializada una pérdida bajo la Póliza en relación con dicha pérdida).

No nos corresponde invalidar, mediante *fiat* judicial, cualquier cláusula contractual que entendamos que no es “comercialmente razonable”. La naturaleza de nuestra función judicial impide que sustituyamos una realidad jurídica evidente por nuestra particular noción de las cosas. Nada en nuestro ordenamiento nos autoriza a arrogarnos tan amplio poder. Concluir lo contrario constituiría un precedente peligroso que atentaría contra la estabilidad que se persigue con la regla general sobre la validez de los contratos, la cual cede únicamente en circunstancias muy excepcionales que no están presentes aquí.

Por dicha razón, no consideramos persuasivo, ni aplicable en el contexto de nuestro derecho contractual, el razonamiento de la jurisprudencia norteamericana y federal en la cual descansan los Recurridos para sostener que la Cláusula no impide la cesión impugnada. Tampoco procede rendir la configuración de nuestro criterio a la mera suma de tal jurisprudencia, mayoritaria o no, en ausencia de la articulación de un razonamiento que elucide su corrección y la demuestre como realmente convincente.

En vista de lo anteriormente expuesto, se expide el auto solicitado y se revoca parcialmente la decisión recurrida, a los únicos fines de desestimar las reclamaciones de las partes que son ajenas a la Póliza. Así pues, la reclamación del asegurado en contra de Multinational puede continuar, pues el haber acordado la cesión impugnada no constituye el tipo de incumplimiento que impide al asegurado hacer valer sus derechos bajo la Póliza.

VI.

Por los fundamentos anteriormente expuestos, se expide el auto solicitado y se revoca parcialmente la decisión recurrida. Se

devuelve el caso al TPI para procedimientos posteriores compatibles con lo aquí resuelto y expresado.

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

El Juez Pagán Ocasio disiente con opinión escrita por separado.

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

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL I

CONSEJO DE TITULARES
DE SURFSIDE MANSIONS
Y OTROS

Recurridos

v.

MULTINATIONAL
INSURANCE COMPANY

Peticionaria

KLCE202000688

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

Caso núm.:
CA2019CV03412

Sobre: Daños y
otros

Panel integrado por su presidente, el Juez Sánchez Ramos, el Juez Candelaria Rosa y el Juez Pagán Ocasio.

VOTO DISIDENTE DEL JUEZ PAGÁN OCASIO

En San Juan, Puerto Rico, a 17 de diciembre de 2020.

“Dissents speak to a future age. It’s not simply to say, ‘My colleagues are wrong and I would do it this way.’ But the greatest dissents do become court opinions and gradually over time their views become the dominant view. So that’s the dissenter’s hope: that they are writing not for today, but for tomorrow”. -Justice Ruth Bader Ginsburg.

Muy respetuosamente disiento de la determinación tomada por la mayoría del Panel, por entender que los principios de hermenéutica jurídica en materia de seguros en Puerto Rico no dan margen a una interpretación distinta a la acogida por la mayoría de los tribunales (estatales y federales) de los Estados Unidos de Norteamérica sobre las cláusulas anti-cesión en las pólizas de seguro. Dicho proceder crea un disloque y contradice la inmensa mayoría de los tribunales que han acogido los argumentos de los asegurados en casos similares y, en algunos, idénticos a los de autos.

Adviértase que Puerto Rico enfrentó el embate inmisericorde del huracán María, el fenómeno natural más devastador en la historia reciente. Todavía, después de tres (3) años de dicha

catástrofe, miles de asegurados continúan batallando en los tribunales con sus compañías de seguro para que se les compense de forma justa por sus cuantiosas pérdidas.¹³

La decisión de la mayoría de este Panel encarece aún más esa dura batalla y merece mi disenso.

Asimismo, la opinión mayoritaria soslaya los cimientos de nuestro ordenamiento jurídico en materia de seguros. Veamos.

I.

El caso de marras tiene su génesis en una Demanda incoada el 4 de septiembre de 2019 por el Consejo de Titulares Surfside Mansions (“el Condominio”), Attenure Holdings Trust 8 (“Attenure”), y HRH Property Holdings LLC (“HRH”) (en conjunto, parte recurrida) contra Multinational Insurance Company (Multinational, parte peticionaria o la aseguradora).

Eventualmente, la aseguradora solicitó la desestimación de la demanda por entender que la póliza de seguro, suscrita entre ésta y el Condominio, prohibía la transferencia a un tercero (Attenure) de una reclamación post-pérdida sin el consentimiento por escrito de Multinational. Luego de considerar las posturas de las partes, el TPI dictó la Orden recurrida, mediante la cual declaró “No Ha Lugar” la solicitud de desestimación.

Conforme a los demás hechos, que se encuentran pormenorizados en la parte I de la ponencia mayoritaria, las controversias ante nos podemos resumirlas de la siguiente forma:

¿La cláusula F de la póliza de seguros (núm. 88-CP-000310570-1)), suscrita entre Multinational y el Condominio, prohíbe al asegurado la transferencia de una reclamación post-pérdida? Si la prohíbe, ¿procedía la desestimación de la demanda?

¹³ Véase la Exposición de Motivos, Ley Núm. 247-2018 (promulgada para enmendar el Código de Seguros de Puerto Rico).

Tras un estudio objetivo, sereno y cuidadoso de las controversias, estoy en posición de analizar cómo deben resolverse, en correcta práctica adjudicativa.

En consideración a los argumentos de las partes, se resumen las normas jurídicas, máximas y doctrinas aplicables a los errores imputados.

II.

A.

Es norma reiterada que la industria de seguros está revestida del más alto interés público. **Jiménez López et al. v. SIMED**, 180 DPR 1, 8 (2010); **PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.**, 136 DPR 881, 901 (1994). En varias ocasiones, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha señalado que el alto interés público se debe “al papel que juega en la protección de los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio de los ciudadanos” y a “la extraordinaria importancia que juegan los seguros en la estabilidad de nuestra sociedad”. **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**, 197 DPR 699, 706 (2017) (citando a **Natal Cruz v. Santiago Negrón et al.**, 188 DPR 564, 575 (2013)).

Cónsono con lo anterior, la industria de seguros está altamente regulada por la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico”.¹⁴ Como cuestión de umbral, es preciso advertir que la redacción de nuestro Código de Seguros fue encomendada en el año 1952 al Lcdo. Robert D. Williams, quien fungía en ese entonces como Asesor del Departamento de Seguros del estado de Washington y era considerado como una autoridad en la materia. IX (Núm. 39) Diario de Sesiones de la Asamblea Legislativa [561]. El Lcdo. Williams fue

¹⁴ 26 LPRA sec. 101 *et seq.*

quien redactó los anteproyectos de los Códigos de Seguros de los estados de Washington, Kentucky y Arizona. Íd. Asimismo, redactó el anteproyecto de enmiendas fundamentales al Código de Seguros vigente en ese entonces en el estado de Michigan. Íd.

En diciembre de 1952, el Lcdo. Williams sometió el primer anteproyecto del Código de Seguros de Puerto Rico. Íd. El anteproyecto, eventualmente, fue aprobado con algunas enmiendas que surgieron luego de la celebración de vistas públicas, reuniones e incluso de una reunión en la que el licenciado viajó a Puerto Rico para explicar en detalle el alcance del proyecto. Íd. Según el Diario de Sesiones del Senado de Puerto Rico, esa aprobación de una nueva ley de seguros era imperativa e inaplazable para atemperarla al desarrollo económico y social de Puerto Rico. Íd. También, reconoció que la nueva ley era meritoria dado al cambio que había tenido el negocio de seguros. Íd. Sobre el particular, nuestra Asamblea Legislativa tomó en cuenta que:

En el año 1944, el Tribunal Supremo de Estados Unidos resolvió que el seguro es un negocio que cae en la esfera del comercio interestatal y, por lo tanto, sujeto a las disposiciones de la “Sherman Act”, de la “Robinson Patman Act” y de otras leyes del Congreso que intervienen con las actividades del comercio interestatal. Esa decisión del Tribunal Supremo forzó a los estados y a todas las áreas dentro de la jurisdicción de Estados Unidos a reorientar sus leyes de seguros a fin de poder continuar ejerciendo superintendencia sobre el negocio sin violar la legislación federal. Íd.¹⁵

¹⁵ Adviértase que, a pesar de que el negocio de seguro pertenece a la esfera del comercio interestatal, el Congreso de los Estados Unidos promulgó el Mc Carran-Ferguson Act, 15 USCA sec. 1011, *et seq.* Mediante esta disposición, permitió a los estados regular el negocio de seguros libre de que el campo fuese ocupado por las disposiciones federales. En ese tenor, el inciso (a) de la sec. 1012 establece que: “The business of insurance, and every person engaged therein, shall be subject to the laws of the several States which relate to the regulation or taxation of such business”. 15 USCA sec. 1012. Mientras que en el inciso (b) de la citada sección el Congreso dispuso que:

No Act of Congress shall be construed to invalidate, impair, or supersede any law enacted by any State for the purpose of regulating the business of insurance, or which imposes a fee or tax upon such business, unless such Act specifically relates to the business of insurance: Provided, that after June 30, 1948, the Act of July 2, 1890, as amended, known as the Sherman Act, and the Act of October 15, 1914, as amended, known as the Clayton Act, and the Act of September 26, 1914, known as the Federal Trade Commission Act, as amended, shall be applicable to the business of insurance to the extent that such business is not regulated by State law.

Resulta palmario que nuestro Código de Seguros fue cimentado en disposiciones federales y estatales de Estados Unidos en materia de seguros. Cónsono con lo anterior, es norma reiterada por nuestro Tribunal Supremo que:

[A]l 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. (Énfasis nuestro). ***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 & Sons of Puerto Rico***, 129 DPR 521 (1991).

Por otra parte, nuestro Tribunal Supremo ha reiterado que los seguros juegan un papel económico vital tanto a nivel individual como en el ámbito comercial, ya que permite a las personas y a los negocios, proteger sus recursos al transferir el impacto monetario de ciertos riesgos a cambio del pago de una prima. ***Maderas Tratadas v. Sun Alliance Ins. Co.***, 185 DPR 880, 896, 897 (2012).

El contrato de seguros es definido como “aquel por el que una persona se obliga a indemnizar otra si se produce un suceso incierto previsto”. Art. 1.020 del Código de Seguros¹⁶. En ese contexto, constituye un acuerdo donde una parte se compromete a compensar a otra por una pérdida ocasionada a causa de una contingencia en particular. ***Savary et al. v. Mun. Fajardo et al.***, 198 DPR 1014, 1023 (2017). Es decir, a cambio del pago de una prima, se transfiere el riesgo de un evento específico a la aseguradora, quien viene obligada a cubrir los daños económicos por los que el asegurado esté llamado a responder. Íd; ***Viruet et al. v. SLG Casiano-Reyes***, 194 DPR 271, 278 (2015). Conforme lo anterior, la función primordial de una póliza de seguro es establecer un mecanismo para transferir un riesgo y de esta manera proteger al asegurado de

¹⁶ 26 LPRA sec. 102.a.

ciertos eventos identificados en el contrato de seguro. Íd.; **R.J. Reynolds v. Vega Otero**, 197 DPR 699, 707 (2017). Es por ello que la asunción de un riesgo de pérdida y el compromiso de asegurar contra dicha pérdida son requisitos esenciales de un contrato de seguro. **Comisionado de Seguros de Puerto Rico v. Corporación para la Defensa del Poseedor de Licencia de Armas de Puerto Rico, Inc.**, 2019 TSPR 116, 202 DPR ____ (2019). A su vez, como norma general, otra de las características esenciales de las pólizas de seguro es la obligación de indemnizar. Íd. “Indemnizar se define como la acción de resarcir de un daño o perjuicio”. Íd. Véase I. Rivera García, *Diccionario de términos jurídicos*, 3ra ed., San Juan, Lexis Publishing, 2000, pág. 125.

La póliza 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**, supra; **R.J. Reynolds v. Vega Otero**, supra, pág. 707. Véase, además, el Art. 11.140 del Código de Seguros, 26 LPR sec. 1114(1). En otras palabras, los términos que componen el contrato de seguro están contenidos en la póliza. Íd.

Los términos de una póliza de seguros se entenderán claros cuando el lenguaje utilizado sea específico, sin que de margen a dudas, ambigüedades o esté sujeto a distintas interpretaciones. **Rivera Matos, et al v. Triple-S Propiedad, Inc. y ACE Insurance Company**, supra; **R.J. Reynolds v. Vega Otero**, supra; **Echandi Otero v. Stewart Title**, supra; **S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED**, 176 DPR 372 (2009).

Siendo una materia revestida de alto interés público, el Código de Seguros establece la forma en que se interpretarán los contratos de seguros. **Rivera Matos, et al v. Triple-S Propiedad, Inc. y ACE Insurance Company**, supra. Este dispone que las cláusulas contenidas en una póliza se interpretarán globalmente. Íd. A saber,

a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según expuestos en la póliza y conforme a como se hayan ampliado, extendido o modificado por aditamento, endoso o solicitud adherida a la póliza y que forme parte de esta. Íd.; **Echandi Otero v. Stewart Title**, supra, pág. 369. Véase, además, el Art. 11.250 del Código de Seguros.¹⁷ “En consecuencia, corresponde interpretar el lenguaje plasmado en la póliza en su acepción de uso común general, sin ceñirse demasiado al rigor gramatical”. (Subrayado nuestro). **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 Title**, supra. Asimismo, las cláusulas del contrato de seguros deberán examinarse desde “la óptica de una persona normal de inteligencia promedio”. **Rivera Matos, et al v. Triple-S Propiedad, Inc. y ACE Insurance Company**, supra; **S.L.G. Ortiz-Alvarado v. Great American**, 182 DPR 48 (2011). De esa forma, podemos asegurarnos de que quien adquiere la póliza reconoce cuál es el alcance de la misma. Íd.

En la interpretación de los contratos de seguro, las normas generales del Código Civil “**aplicarán sólo de manera supletoria**”. (Énfasis nuestro). **Echandi Otero v. Stewart Title**, supra, pág. 369. Véase, además, **Banco de la Vivienda v. Underwriters**, 111 DPR 1 (1981); **Molina Texidor v. Centro Recreativo Plaza Acuática**, 166 DPR 260 (2005); Artículos 1233 a 1241 del Código Civil de 1930, según enmendado (Código Civil).¹⁸

En otro extremo, no podemos perder de perspectiva que “el contrato de seguro es un contrato de adhesión, por lo cual debe interpretarse liberalmente en beneficio del asegurado”. **Monteagudo Pérez v. E.L.A.**, 172 DPR 12, 21 (2007).

¹⁷ 26 LPRA sec. 1125.

¹⁸ 31 LPRA secs. 3471-3479.

Ahora bien, cuando los términos de un contrato de seguro son claros, específicos y no dan lugar a ambigüedades o a distintas interpretaciones, se hará valer la voluntad de las partes. *Íd.*; ***Quiñones López v. Manzano***, 141 DPR 139, 155-156 (1996); ***Molina Texidor v. Centro Recreativo Plaza Acuática***, *supra*. Véase, además, el Art. 1233 del Código Civil, 31 LPR sec. 3471.

B.

Las cláusulas que prohíben la transferencia de las pólizas de seguros, similares o idénticas a la cláusula F aquí en controversia, han sido extensamente analizadas por tribunales federales y estatales. Adviértase que la póliza utilizada en nuestra jurisdicción, generalmente, es una póliza modelo utilizada en los estados de Estados Unidos de América. La mayoría de los tribunales han resuelto que el lenguaje de las cláusulas anti-cesión no impide que el asegurado pueda ceder una reclamación post-pérdida.

En Puerto Rico no existe precedente en nuestro Tribunal Supremo que atienda este particular. No obstante, en ***In re San Juan Dupont Plaza Hotel Fire Litigation***, 789 F. Supp. 1212, 1216 (1992), la Corte Federal para el Distrito de Puerto Rico atendió un caso en el que se cuestionó una cláusula anti-cesión en Puerto Rico. La cláusula en controversia fue la siguiente: “Assignment of this policy shall not be valid unless we [Wausau] give our written consent”. La Corte resolvió que el propósito de las cláusulas anti-cesión era beneficiar y proteger al asegurador, previniendo el aumento del riesgo y la amenaza de pérdida mediante el cambio propietario sin el conocimiento del asegurador.¹⁹ En esa línea, resolvió que las reclamaciones post-pérdida no incrementan el riesgo o amenaza de pérdida bajo la póliza. Además, resolvió que las cláusulas restrictivas de los contratos de seguro, prohibiendo la

¹⁹ Citando a 16 George J. Couch et al., *Couch on Insurance 2d*, § 63.31 at 757 (1983).

cesión después de la pérdida, son contrarias a la política pública y, consecuentemente, inexigibles. En consecuencia, la Corte Federal declaró no ha lugar solicitud de desestimación presentada por la aseguradora (Wausau Underwriters Insurance Co.), que estaba apoyada en la cláusula anti-cesión. Incluso, la Corte Federal citó un caso en el que la Corte de Apelaciones de California, Cuarto Distrito, resolvió que aunque la póliza, conforme a sus términos, impedía la sustitución por otro asegurado, era ley establecida que el derecho a reclamar bajo una póliza luego de la ocurrencia de la pérdida es transferible, aunque no haya consentimiento de la aseguradora. **Greco v. Oregon Mutual Fire Insurance Co.**, 191 Cal.App.2d 674, 12 Cal.Rptr. 802, 806 (1961).

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 tuvo ante sí 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?

El Tribunal Supremo de Louisiana resolvió que en dicho Estado no había una política pública que rechazara que una cláusula anti-cesión se aplicara a una cesión de una reclamación post-pérdida. Sin embargo, sostuvo que el lenguaje de la cláusula anti-cesión tenía que expresar, **claramente y sin ambigüedad**, que ésta aplicaba a cesiones post-pérdidas. Por lo cual, resolvió que una cláusula como esa debía ser evaluada póliza a póliza.

Más recientemente, la Corte Federal del Distrito Norte de Mississippi, en el caso **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 envuelta en este caso. La Corte del Distrito de Mississippi resolvió que procedía

aplicar el derecho del estado de Mississippi. El derecho en ese Estado, en torno a la interpretación de estas cláusulas, es esencialmente igual al derecho que rige la interpretación de los contratos de seguros en Puerto Rico. En ese sentido, la póliza se analizará como un todo, considerando las porciones relevantes en conjunto. Si las cláusulas son claras y libres de ambigüedad, la Corte las considerará según su significado simple y ordinario, y las aplicará conforme a como se acordó por escrito.

La cláusula que tuvo ante su consideración la Corte del Distrito Norte de Mississippi fue la siguiente: “**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 analizarla, dicho Foro expresó que las cesiones pueden prohibirse por los términos del contrato. Ahora bien, puntualizó que hay una clara distinción entre la cesión de un contrato y la cesión del dinero que debe cobrarse o podría cobrarse por virtud de un contrato de seguros. En esa línea, resolvió que procede la cesión del dinero que surge por virtud del contrato, aunque la póliza prohíba expresamente la cesión del contrato en sí.

En armonía con lo anterior, la Corte Federal del Distrito Norte de Mississippi, expresó que hay numerosas autoridades que han identificado el tiempo como punto clave para la conversión de derechos bajo una póliza de seguros en un reclamo de ingresos para propósitos de una cesión. Véase, además, ***Edgewood Manor Apartment Homes LLC v. RSUI Indem. Co.***, 782 F.Supp.2d 716, 736 (E.D. Wis. 2011) (applying Mississippi law), *aff'd*, 733 F.3d 761 (7th Cir. 2013).

La Corte resolvió que, como regla general, las cesiones post-pérdida no están prohibidas por una cláusula anti-cesión. Ello se debe a 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, pág. 632, citando a 17 WILLISTON ON CONTRACTS § 49:126 (4th ed.). Añadió que esa era la regla en la mayoría de las jurisdicciones. Sobre la misma, la Corte Federal del Distrito Norte de Mississippi expresó 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). Íd., págs. 631-633.

A tenor con esas normas, la Corte Federal, resolvió que la cesión post-pérdida objeto de la controversia era válida.

III.

Como cuestión de umbral, no podemos eludir que, siendo una materia altamente regulada, las pólizas de seguro serán interpretadas **a tenor con las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico**. Véase el Art. 11.250 del Código de Seguros²⁰; *Rivera Matos, et al v. Triple-S Propiedad, Inc. y ACE Insurance Company*, supra. Las disposiciones generales del Código Civil sólo aplicarán de manera supletoria. *Echandi Otero v. Stewart Title*, supra, pág. 369; *Banco de la Vivienda v. Underwriters*, supra; *Molina Texidor v. Centro Recreativo Plaza Acuática*, supra.

²⁰ 26 LPRA sec. 1125.

Véanse, además, los Artículos 1233 a 1241 del Código Civil de 1930.²¹ Este principio de hermenéutica en materia de seguros ha sido reiterado por el Tribunal Supremo de Puerto Rico. Véanse, entre otros, *Rivera Matos, et al v. Triple-S Propiedad, Inc. y ACE Insurance Company*, supra; *Echandi Otero v. Stewart Title*, supra, pág. 369; *Banco de la Vivienda v. Underwriters*, supra.

Además, debo mencionar, que el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha reconocido que **la interpretación de otras jurisdicciones de Estados Unidos sobre las cláusulas de las pólizas de seguro tiene gran valor persuasivo**. Véase, entre otros, *Echandi Otero v. Stewart Title*, supra, pág. 378; *Domínguez Vargas v. Great American Life Assurance Company of Puerto Rico, Inc.*, supra. Ello, toda vez que, como hemos pormenorizado, nuestro Código de Seguros tuvo su génesis en disposiciones del derecho angloamericano.

La cláusula de la póliza de seguros que tenemos ante nuestra consideración es una estándar o impresa, similar o casi idéntica a las contenidas en los contratos de seguro de esta misma naturaleza que suscriben las partes en Estados Unidos, contenida en una póliza modelo. Por lo cual, procede resolver las controversias ante nos, conforme a los principios de hermenéutica antes reseñados.

Contrario a la opinión mayoritaria, considero que, al examinar la cláusula en cuestión, resulta palmario que la misma carece de un lenguaje claro e inequívoco mediante el cual se prohíba la transferencia de reclamaciones post-pérdida. De hecho, las dudas y ambigüedades generadas por cláusulas similares o idénticas a esta han sido objeto de una extensa litigación en otras jurisdicciones y en los Tribunales de Primera Instancia de Puerto Rico. Además, han

²¹ 31 LPRA secs. 3471-3479.

sido interpretadas por otros Paneles de este Tribunal de Apelaciones.

Esta cláusula ambigua, está contenida en un contrato de adhesión. Por cual, su interpretación debe ser liberalmente a favor del asegurado. **Monteagudo Pérez v. E.L.A.**, supra, pág. 21.

Al igual que en casos resueltos por otras jurisdicciones, como en el de **Titan Exteriors, Inc. v. Certain Underwriters at Lloyd's, London**, supra, la cláusula de la póliza ante nos dispone que: “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”.

La interpretación de este tipo de cláusulas, acogida por la vasta mayoría de las jurisdicciones, es que ésta no impide la transferencia de una reclamación post-pérdida. Así lo han resuelto, además, otros Paneles de este foro apelativo en los casos **Consejo de Titulares del Condominio La Ciudadela, Attenure Holdings Trust 2 y HRH Property Holdings LLC v. Mapfre Praico Insurance Company**, KLCE202000649; y **Consejo de Titulares del Condominio Plaza Esmeralda y Otros v. Mapfre Praico Insurance Company**, KLCE202000643, entre otros.

A tenor con ello, los tribunales han resaltado el contraste de las implicaciones que tiene la transferencia de **la póliza** en sí con las de la cesión de *una reclamación* posterior a la pérdida.²² Sobre el particular, han señalado que la transferencia de la póliza podría conllevar un aumento en el riesgo que la aseguradora asumió. Mientras que la cesión de una reclamación que surge luego de un

²² Véanse, por ejemplo, **Dadnum Mfg. Co. v. Worcester Mut. Fire Ins. Co.**, 52 Mass. 429 (1846); **Perry v. Merchants' Ins. Co.**, 25 Ala. 355 (1854); **Home Ins. Co. of New York v. Campbell Motor Co.**, 227 Ala. 499, 150 So. 486 (1933); **Magers v. Nat'l Life & Acc. Ins. Co.**, 329 S.W.2d 752 (Mo. 1959); **Pub. Util. Dist. No. 1 of Klickitat Cty. v. Int'l Ins. Co.**, 124 Wash. 2d 789, 881 P.2d 1020 (1994); **Wehr Constructors, Inc. v. Assurance Co. of Am.**, 384 S.W.3d 680 (Ky. 2012), as modified on denial of reh'g (Dec. 20, 2012); **Fluor Corp. v. Superior Court**, 61 Cal. 4th 1175, 354 P.3d 302 (2015); **Farmers Ins. Exch. v. Udall**, 245 Ariz. 19, 424 P.3d 420 (Ct. App. 2018).

evento no aumenta el riesgo que la aseguradora asumió al emitir la póliza de seguros. Conforme a lo anterior, se ha colegido que las cláusulas anti-cesión tienen el fin de impedir la transferencia de la póliza y no de las reclamaciones post-pérdida.

A su vez, se ha reconocido que después que ocurre la pérdida, la póliza de indemnización ya no es un contrato pendiente de ejecución. Si no que es un reclamo de derechos adquiridos contra la aseguradora y el asegurado puede ceder o vender su reclamo libremente como cualquier “chose in action” o “piece of property”.

Titan Exteriors, Inc. v. Certain Underwriters at Lloyd's, London, supra, pág. 632.

La doctrina ha sido uniforme y reiterada. La cláusula F de la póliza del seguro del caso de marras no prohíbe que un asegurado pueda transferir una reclamación post-pérdida a un tercero. En este caso, la cesión no aumentó el riesgo asumido por Multinational, pues el evento ya ocurrió. Por otro lado, la póliza en sí no fue transferida a Attenure, sino la reclamación. Tomando en cuenta que se trata de una cláusula similar o casi idéntica y utilizada de manera estándar en contratos de seguros suscritos en otras jurisdicciones, no encuentro base o fundamento racional para apartarnos de la norma mayoritaria.

Consecuentemente, la cesión de la reclamación de los daños provocados por el huracán María, realizada con posterioridad a la ocurrencia de ese evento, es válida y permisible. Al interpretar el texto de la cláusula F y de la póliza en su totalidad, colijo que la misma no tiene el alcance de prohibir la transferencia de una reclamación post-pérdida, toda vez que no conlleva un aumento en el riesgo que la aseguradora asumió. La reclamación de la indemnización puede ser transferida un tercero y ello no contraviene el propósito de la cláusula anti-cesión, que es prohibir la transferencia de la póliza en sí.

Adviértase, además, que la Asamblea Legislativa ha reconocido la falta de respuesta adecuada por la industria de seguros, al atender las reclamaciones que surgieron por los daños provocados por los huracanes Irma y María en nuestro país. Véase la Exposición de Motivos, Ley Núm. 247-2018 (promulgada para enmendar el Código de Seguros de Puerto Rico). El Legislador destacó que la gestión de las aseguradoras ha estado plagada de retrasos, mal manejo y violaciones a nuestro Código de Seguros. Íd. Nuestra interpretación de la cláusula en cuestión a favor del asegurado no sólo es cónsona con la norma reiterada desde el año 1846 al presente por los tribunales estatales y federales, sino que persigue que prevalezca el propósito de la cláusula pactada en la póliza por las partes y, de esa forma, se atienda la reclamación en el caso de autos conforme a lo establecido en nuestro ordenamiento jurídico.

Tras un análisis sosegado y cuidadoso de los principios de hermenéutica que rigen la interpretación de las cláusulas de los contratos de seguro, la póliza en cuestión y el estudio pormenorizado de las decisiones de otras jurisdicciones sobre el particular, resolvería que la cláusula F de la póliza en el caso de autos no prohíbe la transferencia de reclamaciones post-pérdida. En consecuencia, concluiría que el TPI no erró al no desestimar la demanda del caso de marras y procede confirmarlo.

Por los fundamentos expuestos, disiento de la decisión mayoritaria. Nada hay en la póliza en controversia que nos mueva a apartarnos de la interpretación de la mayoría de los tribunales estatales y federales sobre la cláusula en cuestión.

Ángel R. Pagán Ocasio
Juez de Apelaciones