

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL V

CONSEJO DE TITULARES
DEL CONDOMINIO TOWN
HOUSE, ATTENURE
HOLDINGS TRUST 11 Y
HRH PROPERTY
HOLDINGS LLC

Recurridos

v.

TRIPLE-S PROPIEDAD,
INC.

Peticionaria

KLCE202000726

Certiorari
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala
Superior de San
Juan

Caso núm.:
SJ2019CV09624

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 14 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 16 de septiembre de 2019, el Consejo de Titulares del Condominio Town House, (el “Condominio”), Attenure Holdings Trust 11 (“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”) en contra de Triple-S Propiedad, Inc., (“Triple-S” o la “Aseguradora”). Se alegó que, a la fecha del paso del huracán María (el “Huracán”),

el Condominio estaba cubierto por una póliza de seguro comercial¹ con Triple-S (la “Póliza”). Como resultado del paso del Huracán, la propiedad inmueble del Condominio (la “Propiedad”) sufrió daños estimados en aproximadamente \$11.5 millones. El Condominio alegó que, a pesar de haber sometido una reclamación a Triple-S, esta incumplió con sus deberes y obligaciones según dispuestos en la Póliza. Asimismo, se alegó que Triple-S violó ciertas disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, *infra*, y se negó a reconocer el alcance y valor de los daños sufridos por la Propiedad.

Surge del récord que el Condominio llegó a un acuerdo con Attenure, un fideicomiso, para que dicha entidad le proveyera un adelanto de \$350,000.00 para dar comienzo a las reparaciones a la Propiedad. Apéndice a la pág. 371 y ss. Además, se acordó que Attenure asumiría la responsabilidad de llevar la reclamación en contra de Triple-S 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 recibiría una porción del monto al cual de otro modo tendría derecho el Condominio (en este caso, 25% del producto obtenido, luego de restarle \$350,000.00 y \$258,497.10). Por su parte, se alegó que HRH comparecía por delegación de Attenure.

En febrero de 2020, Triple-S presentó una *Moción de Desestimación*, mediante la cual sostuvo que Attenure y HRH carecían de legitimación activa. Basó su solicitud en el

¹ Póliza Núm. 30-CP-81087858-1.

² Apéndice de recurso, a la pág. 5, inciso 28.

planteamiento de que el acuerdo de cesión suscrito era nulo, pues una cláusula de la Póliza (el inciso F o la “Cláusula”) expresamente prohibía dicho negocio sin el consentimiento escrito de la Aseguradora. La referida Cláusula se titula *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. [...]”³ Además, Triple-S alegó que el Condominio estaba impedido de presentar una reclamación por haber incumplido con las condiciones dispuestas en la Póliza, ello al otorgar el acuerdo de cesión impugnado.

Los Demandantes se opusieron a la moción de la Aseguradora; plantearon que conceder lo solicitado por Triple-S redundaría en una injusticia, ya que equivaldría liberar a la Aseguradora de su responsabilidad bajo la Póliza. Además, alegaron que la cesión es post pérdida, lo cual ha sido reconocido como válido en nuestra jurisdicción⁴ y en distintas jurisdicciones de los Estados Unidos. Arguyeron que no se habían cedido los derechos ni obligaciones del asegurado bajo la Póliza, sino un interés en una reclamación post pérdida relacionada exclusivamente con el paso del Huracán.

Los Demandantes alegaron, además, que la Cláusula no era lo suficiente específica e inequívoca para prohibir este tipo de cesión. Por otro lado, arguyeron que, si el Tribunal determinaba que la cesión infringía la Cláusula, se debía desestimar la reclamación solamente en cuanto a Attenure. Asimismo, sostuvieron que Triple-S carecía de legitimación activa para impugnar el acuerdo de cesión suscrito, pues no era parte en dicho negocio ni había alegado o

³ *Íd.*, a la pág. 65.

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).

demostrado haber sufrido un daño como resultado del mismo. Además, plantearon que, aun si se determinara que el acuerdo de cesión era nulo, ello no infringía la cesión de ingresos y Escritura de Poder Especial, por estos ser acuerdos separados de la cesión impugnada.

La Aseguradora replicó; planteó, en lo pertinente, que el acuerdo de cesión era contrario a la Ley Núm. 104 de 25 de junio de 1958, según enmendada, conocida como la Ley de Condominios, 31 LPRA sec. 1291 *et seq.*, porque privaba al Condominio del control total sobre su reclamación. Sostuvo, además, que el hecho de que se haya incumplido con el contrato de seguros le confería legitimación activa para impugnar el acuerdo de cesión.

El 10 de julio, el TPI notificó una *Resolución* (la “Resolución”), mediante la cual denegó la solicitud de desestimación presentada por Triple-S. Determinó que el Condominio lo que había cedido era un interés en reclamarle a Triple-S, por lo que no había cedido la Póliza ni sus derechos bajo la misma. Razonó que, para que el Condominio hubiese estado impedido de ceder su reclamación, la Póliza debió expresamente prohibir la cesión post pérdida. El TPI aseveró que atribuirle a la Cláusula el alcance propuesto por Triple-S violentaría nuestra política pública, ya que restringiría la libre contratación y el derecho de disposición que tiene todo dueño sobre sus reclamaciones. Por último, señaló que Triple-S no tenía legitimación activa para impugnar los acuerdos suscritos entre el Condominio y Attenure porque no fue parte en dichos negocios, ni alegó o demostró haber sufrido un daño a raíz de ello.

El 21 de julio, Triple-S solicitó la reconsideración de la Resolución, lo cual fue denegado por el TPI mediante una Resolución notificada el 23 de julio.

El 21 de agosto, Triple-S presentó el recurso que nos ocupa; plantea la comisión de los siguientes errores:

Erró el Tribunal de Primera Instancia 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 [sic] de derechos y deberes bajo una póliza de seguros.

Erró el Tribunal de Primera Instancia al imponer una interpretación temporal forzosa sobre una cláusula de incredibilidad [sic] de derechos y deberes, reescribiendo así el contrato de seguros y violentando las normas arraigadas de interpretación de contrato en nuestra jurisdicción.

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

Erró el Tribunal de Primera Instancia 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 Tribunal de Primera Instancia al no desestimar la Demanda en cuanto al asegurado, a pesar de que incumplió con la cláusula de *Legal Action Against Us* dispuesta en la póliza, lo cual le impide reclamar judicialmente.

Los Recurridos presentaron su escrito en oposición 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 Muñoz 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 parecieran 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 regl[ament]ada 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.

IV.

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.⁵ 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”. Apéndice a la pág. 65.

Por otro lado, 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”⁶. Las Reclamaciones se definen como las causas de acción o “derechos” que el asegurado “actualmente tiene en contra” de la aseguradora

⁵ Contrario a lo planteado por los Demandantes, la Aseguradora tiene legitimación activa para plantear que el Condominio, a través del acuerdo de cesión impugnado, violó los términos de la Póliza, pues esta constituye un contrato en el que la Aseguradora es parte.

⁶ Apéndice de recurso, a la pág. 371.

por “los huracanes del 2017”.⁷ Por virtud de lo acordado, el tercero advino “codueño” de dichas reclamaciones.⁸

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 [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”.⁹ A cambio de ello, el tercero acordó adelantar \$350,000 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, por un lado, y la suma del referido adelanto y \$258,497.10.¹⁰

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

⁷ *Íd.*

⁸ *Íd.*

⁹ *Íd.*, a las págs. 371-372.

¹⁰ *Íd.*, a la pág. 372.

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 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 Triple-S 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.

V.

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 ulteriores 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
DEL CONDOMINIO TOWN
HOUSE, ATTENURE
HOLDINGS TRUST 11 Y
HRH PROPERTY
HOLDINGS LLC

Recurridos

v.

TRIPLE-S PROPIEDAD,
INC.

Peticionaria

KLCE202000726

Certiorari
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala
Superior de San
Juan

Caso núm.:
SJ2019CV09624

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 14 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.¹¹

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 16 de septiembre de 2019 por el Consejo de Titulares del Condominio Town House (“el Condominio”), Attenure Holdings Trust 11 (“Attenure”), y HRH Property Holdings (“HRH”) (en conjunto, parte recurrida) contra Triple-S Propiedad, Inc. (Triple-S, parte peticionaria o la aseguradora). La parte recurrida, solicitó al TPI que emitiera una sentencia declaratoria y ordenara la indemnización por los presuntos daños que sufrió el Condominio a consecuencia del paso del huracán María. Adujo que la propiedad estaba cubierta por la póliza comercial número 30-CP-81087858- 1, emitida a favor del Condominio. Además, solicitó compensación por los alegados daños que le causó Triple-S, al incumplir con los términos de la póliza, y otros remedios.

La parte recurrida arguyó que la propiedad asegurada estaba ubicada en: 500 Calle Guayanilla, Quebrada Ward, San Juan, Puerto Rico 00923. Sostuvo que la propiedad sufrió daños estimados en aproximadamente once millones, quinientos mil dólares (\$11,500,000.00). Esgrimió que el Condominio presentó oportunamente su reclamación ante Triple-S y que, a pesar de ello, la aseguradora se rehusó a pagarles.

¹¹ Véase la Exposición de Motivos, Ley Núm. 247-2018 (promulgada para enmendar el Código de Seguros de Puerto Rico).

Arguyó que, en vista de lo ocurrido, Attenure Holdings Trust 11 (Attenure) adquirió, por medio de un acuerdo de cesión, un poder legal para continuar con la reclamación del Condominio contra la aseguradora. Sostuvo que Attenure se estableció en Puerto Rico con el propósito de brindarle a los asegurados la ayuda económica que necesitaren para reparar los daños causados por el huracán María y para “sobreponerse ante las violaciones sistemáticas de las aseguradoras a su derecho de recibir la indemnización correspondiente bajo sus pólizas de seguro”.¹² Según el acuerdo entre el Condominio y Attenure, este último le proveería un adelanto de trescientos cincuenta mil dólares (\$350,000.00) para comenzar a reparar la propiedad. De prevalecer en el litigio, Attenure recibiría una porción del monto que se le concediese al Condominio. Además, adujo que HRH, comparecía por delegación de Attenure. La parte recurrida alegó que, como resultado de dicha cesión, el Condominio y Attenure eran codueños de la reclamación contra Triple-S.

Luego, la parte peticionaria sometió una Moción de Desestimación. Alegó que Attenure y HRH carecían de legitimación activa y que el acuerdo de cesión era nulo, toda vez que la póliza prohibía expresamente la cesión o transferencia de los derechos y/o responsabilidades del asegurado a un tercero, sin el consentimiento escrito de Triple-S. Aludió al inciso F de póliza, el cual dispone que:

F. Transfer Of Your Rights and Duties Under This Policy

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.

[...] ¹³

En esencia, la aseguradora arguyó que la cesión de la reclamación del Condominio a Attenure era nula, toda vez que Triple-S no brindó su consentimiento expreso para ello. Por tal

¹² Acápite catorce (14) de la Demanda.

¹³ Apéndice de la Apelación, página 72.

razón, esgrimió que el Condominio incumplió con las condiciones de la póliza al otorgar el acuerdo de cesión y que procedía la desestimación de la demanda.

La parte recurrida se opuso a la solicitud de la aseguradora. Argumentó que conceder dicha solicitud constituiría una injusticia, pues penalizaría al Condominio por buscar asistencia en esas circunstancias extremas y libraría a Triple-S de su responsabilidad. A su vez, adujo que se trataba de una cesión post-pérdida que no estaba prohibida por la póliza y que el Condominio no había cedido sus derechos y obligaciones, sino un interés en la reclamación post-perdida por los daños acaecidos a consecuencia del huracán María. Arguyó que ello había sido reconocido como válido en nuestra jurisdicción y en otras jurisdicciones de Estados Unidos. Además, alegó que la cláusula no era lo suficientemente específica e inequívoca para prohibir este tipo de cesión.

En la alternativa, la parte recurrida arguyó que, de determinarse que la cesión viola la Condición F, el resultado debía ser excluir a Attenure como demandante y no desestimar el pleito en su totalidad. A su vez, alegó que, de concluir que la Condición F invalidaba la cesión, no había razón para declarar nula la Cesión de Ingresos y la Escritura de Poder Especial, toda vez que constituían acuerdos separados e independientes.

Luego la aseguradora replicó y, entre otras cosas, arguyó que el acuerdo de cesión era contrario a la Ley Núm. 104 de 25 de junio de 1958, según enmendada, conocida como la Ley Condominios, 31 LPRC sec. 1291 *et seq.*, porque privaba por completo al Condominio del control sobre su reclamación.

Tras evaluar los escritos sometidos por las partes, el 10 de julio de 2020, el TPI emitió la Resolución recurrida. El ilustrado foro de primera instancia concluyó que el texto de la Condición F no prohibía la cesión de una reclamación post-pérdida de forma

explícita ni inequívoca. Resolvió que prohibir la cesión de la reclamación post-pérdida del Condominio violentaría la política pública de Puerto Rico, al restringir la libre contratación y el derecho de disposición del dueño de una reclamación. Por ello, declaró “No Ha Lugar” la solicitud de desestimación de la aseguradora.

Insatisfecha, el 21 de julio de 2020, Triple-S solicitó reconsideración. La misma fue denegada por el TPI mediante Orden emitida el 22 de julio de 2020 y notificada al día siguiente.

Inconforme, el 21 de agosto de 2020, Triple-S presentó la Petición de *Certiorari* que nos ocupa e imputó al TPI los siguientes errores:

Erró el Tribunal de Primera Instancia 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 [sic] de derecho y deberes bajo una póliza de seguros.

Erró el Tribunal de Primera instancia al imponer una interpretación temporal forzosa sobre una cláusula de incredibilidad [sic] de derechos y deberes, reescribiendo así el contrato de seguros y violentando las normas arraigadas de interpretación de contrato en nuestra jurisdicción.

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

Erró el Tribunal de Primera Instancia 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 Tribunal de Primera Instancia al no desestimar la Demanda en cuanto al asegurado, a pesar de que incumplió con la cláusula de *Legal Action Against Us* dispuesta en la póliza, lo cual le impide reclamar judicialmente.

Posteriormente, la parte recurrida presentó su alegato en oposición.

Tras un estudio objetivo, sereno y cuidadoso de la controversia, estoy en posición de analizar cómo debe resolverse la misma, 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 quien redactó los anteproyectos de los Códigos de Seguros de los estados de Washington, Kentucky y Arizona. Íd. Asimismo, redactó

¹⁴ 26 LPRA sec. 101 *et seq.*

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

Resulta palmario que nuestro Código de Seguros fue cimentado en disposiciones federales y estatales de Estados Unidos

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.

en materia de seguros. Cónsono con lo anterior, es norma reiterada por nuestro Tribunal Supremo 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. (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 ciertos eventos identificados en el contrato de seguro. Íd.; ***R.J. Reynolds v. Vega Otero***, 197 DPR 699, 707 (2017). Es por ello que

¹⁶ 26 LPRA sec. 102.a.

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).

Ahora bien, cuando los términos de un contrato de seguro son claros, específicos y no dan lugar a ambigüedades o a distintas

¹⁷ 26 LPRA sec. 1125.

¹⁸ 31 LPRA secs. 3471-3479.

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 cesión después de la pérdida, son contrarias a la política pública y, consecuentemente, inexigibles. En consecuencia, la Corte Federal

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

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. Véanse, además, los Artículos 1233 a 1241 del Código Civil de 1930.²¹ Este principio de hermenéutica en materia de seguros ha

²⁰ 26 LPRA sec. 1125.

²¹ 31 LPRA secs. 3471-3479.

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. 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. Dichas controversias podemos resumirlas de la siguiente forma:

¿La cláusula F de la póliza de seguros (núm. 30-CP-81087858- 1), suscrita entre Triple-S y el Condominio, prohíbe al asegurado la transferencia de una reclamación post-pérdida? Si la prohíbe, ¿procedía la desestimación de la demanda?

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

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); **Magars 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 Triple-S, 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 el ilustrado foro de primera instancia actuó correctamente al interpretar que la cláusula F de la póliza en el caso de autos no prohíbe la transferencia de reclamaciones post-pérdida. En consecuencia, concluiría que tampoco erró al no desestimar la demanda del caso de marras y procede confirmar al foro recurrido.

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