

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL III

CONSEJO DE TITULARES  
DEL CONDOMINIO FLORIDA  
GARDEN APARTMENT,  
ATTENURE HOLDINGS  
TRUST 2 Y HRH  
PROPERTYHOLDINGS LLC,  
ET AL

Demandantes-Recurridos

v.

MAPFRE PRAICO INSURANCE  
COMPANY

Demandados-Peticionarios

*CERTIORARI*  
procedente del  
Tribunal de  
Primera  
Instancia, Sala  
Superior de  
Arecibo

Caso Núm.  
FL2019CV00062

KLCE202001249

Sobre:  
Incumplimiento  
de Contrato de  
Seguros

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

Vizcarrondo Irizarry, Juez Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 20 de enero de 2021.

Comparece ante nosotros MAPFRE Pan American Insurance Company ("MAPFRE" o "la parte peticionaria") mediante *Petición de Certiorari* de 7 de diciembre de 2020 y solicita que revoquemos una *Resolución* emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Arecibo ("TPI"), el 5 de junio de 2020. En el referido dictamen, el foro primario declaró No Ha Lugar una *Moción de Desestimación y Solicitud de Sentencia Sumaria*<sup>1</sup> presentada por MAPFRE.

A continuación, reseñamos el tracto procesal, seguido del marco doctrinal que sostiene nuestra determinación.

<sup>1</sup> Véase, págs. 20-211 del Apéndice de la Petición.

## I. Hechos

El 19 de septiembre de 2019, el Consejo de Titulares del Condominio Florida Garden Apartments, ("Consejo de Titulares")<sup>2</sup>, Attenure Holdings Trust <sup>3</sup> y HRH Property Holdings LLC<sup>4</sup>, ("Attenure"), (en conjunto "la parte demandante" o "la parte recurrida") incoaron una *Demanda*<sup>5</sup> sobre incumplimiento de contrato y daños y perjuicios contra su aseguradora, MAPFRE. En esencia, la parte demandante solicitó al TPI una sentencia declaratoria y daños por motivo del incumplimiento de contrato, dolo y mala fe desplegado por MAPFRE en la ejecución de un contrato de seguro. Adujeron que la demanda era motivada por la dilación e incumplimiento reiterado de MAPFRE en honrar los términos de la póliza de seguro de propiedad comercial emitida a favor de Florida Garden Apartments y compensar los daños significativos que el Huracán María causó a la propiedad ubicada en la Carr. 140 km 68.1, Florida, Puerto Rico 00650 (la "Propiedad Asegurada").

En ese sentido, argumentaron que, el Consejo de Titulares había iniciado un proceso de reclamación ante MAPFRE en virtud de la referida póliza de seguro de propiedad comercial, con el fin de reparar los daños sufridos por la propiedad asegurada. No obstante, al someter dicha reclamación, aseveraron que MAPFRE incumplió con sus deberes bajo la póliza de seguro, violó las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico que rigen el

---

<sup>2</sup> El Consejo de Titulares administra y representa al Condominio Florida Garden Apartments, un condominio organizado bajo el régimen de propiedad horizontal de la Ley de Condominios, 31 LPRa ant. sec. 1291 *et seq.* Véase, pág. 4 del Apéndice de la Petición.

<sup>3</sup> Attenure es un fideicomiso creado al amparo de la Ley de Fideicomisos de Puerto Rico, Ley Núm. 219-2012, según enmendada, 32 LPRa sec. 3351 *et seq.* *Íd.*, pág. 5.

<sup>4</sup> HRH Property Holdings LLC, comparece por delegación del Fiduciario de Attenure a tenor del Art. 27 de la Ley de Fideicomisos, es una compañía de responsabilidad limitada creada y existente al amparo de las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. *Íd.*

<sup>5</sup> *Íd.*, págs. 1-13.

ajuste de las reclamaciones de seguro, y se negó a reconocer el alcance y el valor de los daños sufridos por la propiedad asegurada. Añadieron que, a pesar de que el Consejo de Titulares había cumplido con todas sus obligaciones, a casi dos años del impacto del Huracán María —y habiendo expirado el término de noventa (90) días provisto por ley en Puerto Rico para que MAPFRE ajustara los daños cubiertos bajo la póliza— dicha aseguradora se había rehusado a pagar más de \$12,200.00 por concepto de las pérdidas incurridas por Florida Garden Apartments, cuya partida constituía apenas una fracción de la cantidad adeudada bajo la póliza y del costo de reparación de los daños ocasionados a la propiedad asegurada tras el paso del Huracán María.

Como corolario, arguyeron que la mencionada falta de pago le ocasionó graves apuros al Consejo de Titulares, aumentando la urgencia de obtener dinero para así poder iniciar las reparaciones necesarias a su propiedad, cuyas reparaciones debían haber comenzado hace más de un año, de MAPFRE no haberse negado a pagar la sumas reclamadas y adeudadas. A su vez, considerando lo anterior y como consecuencia de ello, se indicó en la demanda que el Consejo de Titulares había suscrito un acuerdo con la co-demandante, Attenure. En relación a esta última, se expresó que dicha entidad se había establecido en Puerto Rico para brindarle a los asegurados la ayuda económica necesaria para (i) reparar el daño que el Huracán María causó a sus propiedades; y (ii) sobreponerse ante las violaciones sistemáticas de las aseguradoras a su derecho a recibir la indemnización correspondiente bajo sus pólizas de seguro. Puntualizó que Attenure ofrecía ayuda económica a los asegurados como el Consejo de Titulares para que estos pudieran comenzar a reparar

sus propiedades y, en adición, asumía la responsabilidad de llevar las reclamaciones contra las aseguradoras para garantizarle a los asegurados el pago justo por sus daños. Ello, a cambio de recibir un interés indivisible sobre la reclamación y un poder legal para llevar acabo y tramitar la reclamación, incluyendo la facultad de iniciar un litigio ante los tribunales. Al respecto, se indicó que de ocurrir lo antes descrito el beneficiario de la póliza y Attenure se convertían en codueños de la reclamación, siendo este el caso del Consejo de Titulares.

El 18 de febrero de 2020, MAPFRE presentó una *Moción de Desestimación y Solicitud de Sentencia Sumaria*. Alegó, entre otras cosas, que según se desprendía de las alegaciones de la demanda el Consejo de Titulares había suscrito un "Contrato de Cesión" con Attenure mediante el cual el primero cedió al segundo ciertos intereses sobre la reclamación que el Consejo de Titulares tenía en virtud de la póliza previamente suscrita con MAPFRE. Arguyó que, dado lo anterior, Attenure, un tercero ajeno al contrato de seguro antes mencionado pasó a convertirse en dueño proindiviso de los intereses, a cambio de un porcentaje sobre la cantidad a ser recobrada. Enfatizó, que dicho contrato de cesión se había otorgado a pesar de que la Cláusula F de la póliza (contrato de seguro de propiedad) expresamente prohibía la cesión o transferencia de los derechos y/o responsabilidades del asegurado a un tercero, sin el consentimiento escrito de MAPFRE. Sobre este particular, sostuvo que la cláusula anti-cesión era totalmente válida bajo las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, por lo que el contrato de cesión suscrito entre el Consejo de Titulares y Attenure era nulo y, en consecuencia, este último no tenía legitimación activa para demandar a MAPFRE.

Por otra parte, MAPFRE alegó que, habida cuenta de que del propio contrato de seguro surgía de que el asegurado estaba impedido de ceder cualquier derecho o deber que tuviera bajo la referida póliza a un tercero, incluyendo aquellos intereses sobre su reclamación por el Huracán María, sin el consentimiento expreso de MAPFRE, el Consejo de Titulares había incurrido en incumplimiento de contrato. Entiéndase, adujo que al haber optado por ceder sus intereses sobre la reclamación a Attenure, sin la anuencia de MAPFRE, el Consejo de Titulares había incumplido con sus deberes y obligaciones bajo el contrato de seguros, eximiendo a MAPFRE de su obligación para con éste.

El 9 de marzo de 2020, la parte demandante presentó su *Oposición a Moción de Desestimación y Solicitud de Sentencia Sumaria*.<sup>6</sup> En síntesis, argumentó que la moción de desestimación presentada por MAPFRE debía ser denegada ya que, de los hechos bien alegados en la demanda, los cuales de conformidad con la jurisprudencia interpretativa de la Regla 10.2 de las de Procedimiento Civil, *infra*, tenían que tomarse como ciertos para la adjudicación de esta, se desprendía de forma evidente que la acción de epígrafe justificaba la concesión del remedio solicitado. Arguyó que dicha moción era improcedente toda vez que el contrato de cesión de la reclamación por los daños ocasionados tras el paso del Huracán María, suscrito entre el Consejo de Titulares y Attenure, era completamente válido al amparo del ordenamiento jurídico de Puerto Rico. Sostuvo, como fundamento para su validez, que la cesión había ocurrido luego de acaecido el siniestro, riesgo o acontecimiento incierto cubierto por la póliza, tratándose por ello de una cesión *post pérdida*.

---

<sup>6</sup> Íd., págs. 212-255.

A su vez, la parte demandante aseveró que el Código Civil de Puerto Rico de 1930, *infra*, contemplaba el principio general de que los derechos son libremente transferibles, salvo pacto en contrario y que, en la póliza en cuestión, no existía una prohibición específica sobre cesión post pérdida. A base de esto, también alegó que, conforme al Código de Seguros, 26 LPRC sec. 1114(2), el texto de la póliza "que sea más beneficioso al asegurado debe prevalecer". Por consiguiente, argumentó que, al no haber una prohibición específica e inequívoca sobre una cesión de reclamación post pérdida en la póliza, MAPFRE no podía interpretar que dicha prohibición efectivamente existía y que, de surgir alguna duda sobre su existencia, la interpretación debía ser a favor del asegurado y no de la aseguradora.

Además, planteó que nuestro Código Civil contemplaba el principio general de que los derechos son libremente transferibles, salvo pacto en contrario y que, en la póliza en cuestión, no existía una prohibición específica sobre cesión post pérdida. A base de ello, adujo que, conforme al Código de Seguros, 26 LPRC sec. 1114(2) el texto de la póliza "que sea más beneficioso al asegurado debe prevalecer". De manera que, como no había una prohibición específica e inequívoca sobre una cesión de reclamación post pérdida en la póliza, MAPFRE no podía interpretar que dicha prohibición existía y que, ante la duda sobre su existencia, la interpretación debía ser a favor del asegurado y no de la aseguradora.

El 5 de junio de 2020, el TPI dictó la *Resolución* recurrida y declaró No Ha Lugar la moción desestimación, ordenando a MAPFRE a presentar su alegación responsiva en un término de 20 días. En desacuerdo, el 13 de julio de 2020, MAPFRE presentó una *Moción de Reconsideración*, la cual fue debidamente denegada

mediante *Resolución* de 9 de noviembre de 2020. Inconforme con el referido dictamen, acude MAPFRE ante este Foro Apelativo e imputa al TPI la comisión de los siguientes errores:

**Primer señalamiento de error:**

Erró el Tribunal de Primera Instancia al no atender el incumplimiento contractual del Consejo, lo cual precluye su reclamación judicial.

**Segundo señalamiento de error:**

Erró el Tribunal de Primera Instancia al no concluir que el contrato de cesión es nulo.

**Tercer señalamiento de error:**

Erró el Tribunal de Primera Instancia al no atender la falta de legitimación activa de Attenure.

El 16 de diciembre de 2020, compareció la parte recurrida mediante *Oposición a Expedición de Certiorari*.

Contando con el beneficio de la comparecencia de ambas partes, procedemos a disponer del recurso ante nuestra consideración.

## **II. Derecho Aplicable**

### **A. Contrato de Seguros, En General**

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

Banco de la Vivienda v. Pagán Ins. Underwriters, 111 DPR 1 (1981); Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc., 108 DPR 477 (1979).

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

Art. 4.040 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 404.

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

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

De manera que, el propósito de todo contrato de seguro es "indemnizar y proteger al asegurado mediante el traslado del riesgo a la aseguradora si ocurre un evento específicamente pactado en el contrato". Rivera Matos et al. v. Triple-S et al., 2020

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

En resumen, la función primordial de una póliza de seguro es establecer un mecanismo para transferir un riesgo y de esta manera proteger al asegurado de ciertos eventos identificados en el contrato de seguro. Savary et al. v. Mun. Fajardo et al., 198 DPR 1014, 1023 (2017).; R.J. Reynolds v. Vega Otero, 197 DPR 699, 707 (2017). Por esto, la asunción de un riesgo de pérdida y el compromiso de asegurar contra dicha pérdida son requisitos esenciales de un contrato de seguro. OCS v. CODEPOLA, *supra*. A su vez, como norma general, otra de las características esenciales de las pólizas de seguro es la obligación de indemnizar.<sup>7</sup> Íd. Todas las características antes mencionadas, las encontramos plasmadas en el contrato de seguros o póliza, la cual configura el documento escrito donde se plasman los términos que rigen el contrato de seguro. Rivera Matos et al. v. Triple-S et al., *supra*; R.J. Reynolds v. Vega Otero, *supra*, a la pág. 707. Véase, además, el Art. 11.140 del Código de Seguros, 26 LPRC sec. 1114(1). En otras palabras, los términos

---

<sup>7</sup> Indemnizar se define como la acción de resarcir de un daño o perjuicio. Véase I. Rivera García, Diccionario de términos jurídicos, 3ra ed., San Juan, Lexis Publishing, 2000, pág. 125.

que componen el contrato de seguro están contenidos en la póliza. Íd.

Cónsonamente, el Tribunal Supremo se ha expresado, en múltiples ocasiones, sobre la relación entre aseguradora y asegurado. En cuanto a ello, ha dispuesto que la misma es una de naturaleza contractual, que se rige por lo pactado en el contrato de seguros, "que constituye la ley entre las partes". TOLIC v. Febles Gordián, 170 DPR 804 (2007). Partiendo de esto, el Código de Seguros establece la norma de hermenéutica aplicable a la interpretación de las pólizas de seguros. Echandi Otero v. Stewart Title, ante, a la pág. 369. La misma dispone que todo contrato de seguro debe interpretarse globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según se expresen en la póliza y según se hayan ampliado, extendido o modificado por aditamento, endoso o solicitud que sean añadidos a la póliza para formar parte de ésta. Art. 11.250 del Código de Seguros.<sup>8</sup> Véase, además, Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al., 185 DPR 880 (2012); Echandi Otero v. Stewart Title, *supra*; Monteagudo Pérez v. ELA, 172 DPR 12 (2007); Cooperativa Ahorro y Crédito Oriental v. SLG, *supra*; Domínguez Vargas v. Great American Life, 157 DPR 690 (2002); Díaz Ayala v. E.L.A., 153 DPR 675 (2001); Quiñones López v. Manzano Posas, 141 DPR 139, 154 (1996); PFZ Props Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co., 136 DPR 881 (1994).

Entiéndase, corresponde interpretar el lenguaje plasmado en la póliza en su acepción de uso común general, sin ceñirse demasiado al rigor gramatical". Rivera Matos et al. v. Triple-S et al., *supra*. Véanse, además, Jiménez López et al. v. Simed, *supra*; S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED, *supra*; Echandi Otero v. Stewart

---

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

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

Ahora bien, es norma trillada en nuestro ordenamiento jurídico que los contratos de seguros son considerados contratos de adhesión, por lo cual deben ser interpretados liberalmente en beneficio del asegurado. Monteagudo Pérez v. E.L.A., 172 DPR 12, 21 (2007). Como resultado, cuando éstos contienen una cláusula confusa, la misma se interpretará liberalmente a favor del asegurado. Quiñones López v. Manzano Posas, supra, a la pág. 155. Así, en caso de dudas al interpretar una póliza, éstas deben resolverse de modo que se alcance el propósito de la misma; esto es: el proveer protección al asegurado. Íd. No obstante, dicho análisis no se puede realizar de manera desenfrenada sino únicamente cuando se justifique y surja claramente la necesidad de interpretación. Ello, como corolario del principio básico de derecho contractual que dispone que cuando los términos y condiciones son claros, específicos y libres de ambigüedades, los mismos son obligatorios entre las partes. Íd. Véase, además,

García Curbelo v. A.F.F., 127 DPR 747, 760 (1991); Art. 1210 del Código Civil de Puerto Rico<sup>9</sup>.

En ese sentido, también 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 & Sonso of Puerto Rico, 129 DPR 521 (1991).

Por último, no se debe olvidar que, en la interpretación de los contratos de seguro, las normas generales del Código Civil “aplicarán sólo de manera supletoria”. Echandi Otero v. Stewart Title, *supra*, a la pág. 369. Véase, además, Banco de la Vivienda v. Underwriters, 111 DPR 1 (1981); Artículos 1233 a 1241 del Código Civil de 1930, ant. secs. 3471-3479 (Código Civil). Sin embargo, al momento de interpretar las cláusulas de una póliza de seguro debemos recordar que, aunque los seguros se rigen por una ley especial, por ser un contrato siempre le serán aplicables los principios cardinales del derecho contractual.

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

Considerando el marco doctrinal y normas de interpretación antes discutidas, procedemos a aplicar los mismos dentro del contexto de una cláusula de incredibilidad o anti-cesión. Las cláusulas que prohíben la transferencia de las pólizas de seguros, como la Cláusula F en cuestión, han sido extensamente analizadas por diversos tribunales federales y estatales de Estados Unidos de

---

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

América. Dichas jurisdicciones han resuelto, en su mayoría, que el lenguaje de las cláusulas anti-cesión no impide que el asegurado ceda una reclamación post-pérdida aun en casos, como el que nos ocupa, en los cuales el contrato de seguro o póliza contenga la cláusula aludida.

De umbral, cabe señalar que en nuestra jurisdicción no existe precedente del Tribunal Supremo que atienda la controversia específica ante nuestra consideración. Sin embargo, en In re San Juan Dupont Plaza Hotel Fire Litigation, 789 F. Supp. 1212 (1992), la Corte Federal para el Distrito de Puerto Rico resolvió un caso en el que se cuestionaba una cláusula anti-cesión. La cláusula en controversia disponía lo siguiente: "Assignment of this policy shall not be valid unless we [Wausau] give our written consent". La Corte de Distrito Federal concluyó que el propósito de las cláusulas anti-cesión era beneficiar y proteger a la aseguradora, previniendo el aumento de riesgo y amenaza de pérdida como consecuencia del cambio en la persona del asegurado y propietario, sin el conocimiento de la compañía aseguradora.<sup>10</sup> Añadió que lo anterior era el motivo por el cual cuantiosos tribunales habían dictaminado que la aplicación de la cláusula anti-cesión era inapropiada en aquellos casos en los que el asegurado cedía su derecho a reclamar bajo la póliza después de la ocurrencia de la pérdida. A tenor de ello, determinó que la cesión de la reclamación post-pérdida no incrementaba el riesgo o amenaza de pérdida bajo la póliza y, por lo tanto, no se ocasionaba un perjuicio a la aseguradora mediante dicha cesión.

Además, resolvió que las cláusulas restrictivas en los contratos de seguro, prohibiendo la cesión después de ocurrida la

---

<sup>10</sup> Citando 16 George J. Couch et al., Couch on Insurance 2d, § 63.31 at 757 (1983).

pérdida, eran consideradas contrarias a la política pública y, por tanto, inexigibles. A base de lo anterior, la Corte Federal denegó la desestimación de (Wausau Underwriters Insurance Co.), por el fundamento de una cláusula anti-cesión. Más importante aún, como parte de su análisis, la Corte Federal citó un caso en el que, la Corte de Apelaciones de California para el Cuarto Distrito, resolvió que, aunque la póliza según sus términos prohibía la sustitución del asegurado original por un tercero, era norma establecida que el derecho a reclamar bajo una póliza luego de la ocurrencia de la pérdida era transferible, aunque no hubiera mediado el consentimiento de la aseguradora. Greco v. Oregon Mutual Fire Insurance Co., 191 Cal.App.2d 674, 12 Cal.Rptr. 802, 806 (1961). Igualmente, la Corte Federal se fue más allá y citó el caso de University of Judaism, West Coast Branch of Jewish Theological Seminary of America v. Transamerica Insurance Co., 61 Cal.App.3d 937, 132 Cal.Rptr. 907, 909-10 (1976), en cuyo caso la mencionada Corte de Apelaciones de California denegó la solicitud de desestimación de la causa de acción basada en una reclamación cedida por el asegurado, en violación a una cláusula de incredibilidad, ello, a pesar de que la cesión se realizó antes de que ocurriera la pérdida y sin el consentimiento de la compañía aseguradora, puesto que la referida cesión no provocó un aumento de riesgo en perjuicio de la aseguradora. Como corolario de su determinación, el foro de distrito federal denegó la moción de desestimación basada en la violación de la cláusula anti-cesión, reconociéndole legitimación activa al tercero cesionario.

Por otra parte, en In re Katrina Canal Breaches Litigation, 2010-1823 (La. 5/10/11), 63 So. 3d 955, el Tribunal Supremo de

Lousiana, mediante recurso de certificación, atendió la siguiente controversia:

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

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

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

o subrogaban a "Road Home" las reclamaciones de seguros pendientes y no pagadas.

Posteriormente, el Estado de Louisiana entabló una demanda contra más de 200 aseguradoras que habían emitido pólizas de seguros de propiedad vigentes al momento del paso de los siniestros. Entre otras defensas, las aseguradoras argumentaron que el Estado había incoado la demanda para lucrarse de las aseguradoras y que las pólizas contenían una cláusula de incredibilidad, redactada ampliamente, la cual prohibía la cesión independientemente fuera pre o post pérdida. Adujeron que bajo el Art. 2653 Código Civil de Louisiana, la cesión de un crédito no procedía cuando se prohibía mediante un contrato.<sup>11</sup>

El Tribunal Supremo de Louisiana resolvió que en dicho Estado no existía una política pública que excluyera o impidiera la aplicación de una cláusula anti-cesión dentro del contexto particular de la cesión de una reclamación post-pérdida. Sin embargo, concluyó que el lenguaje de la cláusula anti-cesión tenía que expresar, *claramente y sin ambigüedad*, que ésta aplicaba a cesiones post-pérdidas, lo que tendría que auscultarse de póliza en póliza. En otras palabras, sostuvo que la cláusula anti-cesión no podía ser general, sino que requería especificidad, de modo que surgiera patente e inequívocamente de que la prohibición aplicaba a las cesiones pre y post pérdida. Con lo cual, dispuso que una cláusula de esa naturaleza tenía que ser evaluada de forma particular, a la luz los términos y condiciones de cada póliza.

---

<sup>11</sup> El Art. 2653 del Código Civil de Louisiana dispone lo siguiente: "A right cannot be assigned when the contract from which it arises prohibits the assignment of that right. Such a prohibition has no effect against an assignee who has no knowledge of its existence." el cual es similar al Art. 1065 de nuestro Código Civil, el cual dispone todos los derechos adquiridos en virtud de una obligación son transmisibles con sujeción a las leyes, **si no se hubiese pactado lo contrario.**" 31 LPRA sec. 3029. (Enfasis suplido).

Además, concluyó que la prohibición de una cesión post pérdida era nula e inválida por ser contraria al pacto de indemnización. Sobre la diferencia entre una cesión pre y post pérdida, expresó lo siguiente:

In differentiating between the two, courts reason that allowing an insured to assign the right to coverage (pre-loss) would force the insurer to protect an insured with whom it had not contracted an insured who might present a greater level of risk than the policyholder. **However, allowing an insured to assign its right to the proceeds of an insurance policy (post-loss) does not modify the insurer's risk. The insurer's obligations are fixed at the time the loss occurs, and the insurer is obligated to cover the loss agreed to under the terms of the policy. This obligation is not altered when the claimant is not the party who was originally insured. After the loss, the anti-assignment clause serves only to limit the free assignability of claims, which is not favored by the law, and such restrictions on an insured's right to assign its proceeds are generally rendered void.** (Citas omitidas). (Énfasis suplido).

Por otro lado, la Corte Federal del Distrito Norte de Mississippi, en 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 del caso que nos ocupa. Allí, la corte federal adquirió jurisdicción por diversidad de ciudadanía y resolvió que procedía la aplicación el derecho del estado de Mississippi, cuyo derecho en lo concerniente a la interpretación de estas cláusulas, es sustancialmente igual al nuestro derecho sobre la interpretación de los contratos de seguros. Entiéndase por lo anterior que 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.

En ese caso, Columbus Business Center ("CBC") era propietario de un centro comercial, asegurado por Certain

Underwriters at Lloyd's ("aseguradora"). En abril de 2014, y estando en vigor la póliza, el centro comercial (propiedad asegurada) sufrió daños alegadamente ascendentes a \$5,000,000.00. En Marzo de 2016, CBC notificó la pérdida a su aseguradora y luego, contrató a la parte demandante Titan Exterior's para que realizara las reparaciones a la propiedad asegurada. En Junio 2017, tras varias gestiones para estimar los daños sufridos por la propiedad asegurada, CBC cedió su derecho a reclamar el pago bajo la póliza a Titan Exterior's, ello, a pesar de que el contrato de seguro contenía una cláusula de incedibilidad. Consecuentemente, la aseguradora se rehusó a pagarle a Titan Exterior's pues entendía que no se había realizado una cesión válida según los términos del contrato de seguro. Por consiguiente, Titan Exterior's instó una demanda contra la aseguradora.

Así las cosas, la cláusula en cuestión disponía: "**Your rights and duties** under this policy may not be transferred without our written consent except in the case of death of an individual named insured". (Énfasis nuestro). Al analizarla, dicho la corte federal expresó que las cesiones podían prohibirse por los términos del contrato. No obstante, enfatizó la existencia de una clara distinción entre la cesión de un contrato y la cesión del dinero que debía cobrarse o podría cobrarse en virtud de un contrato de seguros. Con lo cual, la Corte Federal del Distrito Norte de Mississippi concluyó que procedía la cesión del derecho a reclamar el dinero, en pago de los daños sufridos en virtud del contrato de seguros, aun cuando la póliza prohiba expresamente la cesión del contrato en sí. En armonía con lo anterior, la Corte Federal expresó que hay un sin número de 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 determinó 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*, 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).

A tenor con lo antes mencionado, la Corte Federal concluyó que la cesión post-pérdida objeto de controversia era válida.

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

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

Toda defensa de hechos o de derecho contra una reclamación se expondrá en la alegación responsiva excepto que, a opción de la parte que alega, las siguientes defensas pueden hacerse mediante una moción debidamente fundamentada: (1) falta de jurisdicción sobre la materia; (2) falta de jurisdicción sobre la persona; (3) insuficiencia del emplazamiento; (4) insuficiencia del diligenciamiento del emplazamiento; (5) dejar de exponer una reclamación que justifique la concesión de un remedio; (6) dejar de acumular una parte indispensable.<sup>12</sup>

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha señalado que una moción de desestimación debe examinarse conforme a los hechos alegados en la demanda y sobre dicha base fáctica de la forma más liberal posible a favor de la parte demandante. Colón Rivera et al. v. ELA, 189 DPR 1033, 1049 (2013); Pressure Vessels P.R. v. Empire Gas P.R., 137 DPR 497, 505 (1994). Esto es, ante una moción de desestimación, el foro primario tiene que tomar como ciertos todos los hechos bien alegados en la demanda y considerarlos de la manera más favorable a la parte demandante. Colón Rivera et al. v. ELA, *supra*; El Día, Inc. v. Mun. de Guaynabo, 187 DPR 811, 821 (2013); Asoc. Fotoperiodistas v. Rivera Schatz, 180 DPR 920, 935 (2011). La norma antes aludida,

---

<sup>12</sup> 32 LPRA Ap. V, R. 10.2.

solo aplicará a aquellos hechos alegados de forma "clara y concluyente, que de su faz no den margen a dudas." Pressure Vessels P.R. v. Empire Gas P.R., *supra*, a la pág. 505. Por consiguiente, se debe conceder la moción de desestimación cuando ésta demuestre de manera certera que existen circunstancias, que permitan a los tribunales concluir que la demanda carece de todo tipo de méritos o que la parte demandante no tiene derecho a remedio alguno. Ortiz Matías et al. v. Mora Development, 187 DPR 649, 654 (2013).

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

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

Uno de los fundamentos para solicitar la desestimación de la demanda es si ésta no expone "una reclamación que justifique la concesión de un remedio". Regla 10.2 (5) de las de Procedimiento Civil, *supra*. Ante este planteamiento no se deberá desestimar la demanda a menos que surja con toda seguridad que, sin importar los hechos que pudiese probar, la parte demandante no merece remedio alguno. Colón v. Lotería, 167 DPR 625, 649 (2006); Dorante v. Wrangler, 145 DPR 408, 414 (1998). El tribunal debe "considerar si a la luz de la situación más favorable al demandante, y resolviendo toda duda a favor de éste,

la demanda es suficiente para constituir una reclamación válida.”

Íd.; Pressure Vessels P.R. v. Empire Gas P.R., supra.

### **III. Análisis**

Por estar íntimamente relacionados entre sí, procederemos a discutir los señalamientos de error en conjunto. La parte peticionaria aduce que incidió el foro *a quo* al no concluir que el contrato de cesión suscrito por el Consejo de Titulares y Attenure es nulo. Argumenta, que el TPI debió determinar que el referido contrato era nulo, toda vez que la Cláusula F de la póliza en cuestión expresamente prohibía la cesión, indistintamente fuera pre o post pérdida. Asimismo, sostiene que el foro primario, luego de decretar la nulidad del contrato de cesión, necesariamente tenía que concluir que la codemandante, Attenure, carecía de legitimación activa y, a su vez, que el codemandante-asegurado, Consejo de Titulares, había incumplido con las disposiciones del contrato de seguro, de manera que no procedía la demanda de autos.

En el caso que nos ocupa no existe controversia en cuanto a que MAPFRE expidió un seguro de propiedad comercial a favor del Consejo de Titulares del Condominio Florida Garden Apartments para asegurar la propiedad contra todo riesgo de pérdida física o daños, incluyendo aquellos ocasionados por huracanes. Tampoco existe controversia sobre que dicha póliza se encontraba vigente cuando la propiedad asegurada sufrió los daños tras el paso del Huracán María. De manera que, debemos evaluar sí, tal como lo sugiere la parte peticionaria, el contrato de cesión suscrito por el Consejo de Titulares y Attenure es nulo por contravenir la Cláusula F del contrato de seguros. Dicha cláusula dispone:

***Transfer Of Your Rights and Duties Under This Policy***

*Your rights and duties under this policy may not be transferred without written consent except in the case of death of an individual named insured.<sup>13</sup>*

A tenor, MAPFRE argumenta que lo arriba esbozado es claramente una cláusula anti-cesión o de incredibilidad. De igual forma, plantea que, al no surgir específicamente del texto de la cláusula que esta aplica a la transferencia pre o post pérdida, debemos interpretar que aplica a ambas, excluyendo ambas clases de cesión y, por tanto, convirtiéndose en nulas, cuando el asegurado no cuente con la anuencia de la aseguradora. Discrepamos.

Considerando la naturaleza y razón de ser de las cláusulas anti-cesión, no podemos concurrir con la parte peticionaria. Como mencionamos, este tipo de cláusula busca proteger a las compañías aseguradoras de, involuntariamente, asumir un riesgo mayor al acordado al momento de suscribir el contrato de seguro. Esto resulta así, ya que se pretende evitar que las aseguradoras terminen cubriendo o respondiendo de daños motivados por determinadas pérdidas que, de no haberse transferido los derechos del asegurado a un tercero, fueran de menor magnitud o extensión. Reiteramos que, tal y como concluyeron la Corte Federal para el Distrito de Puerto Rico y el Tribunal Supremo de Louisiana, adoptando la interpretación mayoritaria en las jurisdicciones norteamericanas, la cesión post perdida de la reclamación o, como en el caso que nos ocupa, de un interés proindiviso en la reclamación del Consejo de Titulares, de ninguna manera perjudica a MAPFRE. Más importante aún, dicha cesión no altera, modifica o **augmenta** lo que la parte peticionaria pagará a

---

<sup>13</sup> Véase, pág. 50 del Apéndice de la Petición.

la parte recurrida en su día en virtud del contrato de seguros, de recaer una sentencia en su contra.

El expediente carece de argumentos, así como de la prueba correspondiente a esos dichos fines, que nos permita identificar el perjuicio que se le ocasionó a la parte peticionaria al suscribirse el contrato de cesión post pérdida. Por el contrario, lo único que cambia -como resultado de la cesión- es el sujeto activo que gestiona la reclamación ante la aseguradora. A su vez, tal y como concluyó el foro primario la responsabilidad de la aseguradora, si alguna, no tendrá variación a causa de la cesión pues el daño reclamado ocurrió con anterioridad a la misma. De igual forma, no escapa nuestro análisis que la Cláusula F, en efecto, es una general, carente de especificidad. De manera que, son todas las circunstancias, entiéndase, la falta de especificidad de la cláusula en cuestión, la ausencia de perjuicio a la parte peticionaria, el efecto contrario a la política pública y normas de interpretación dispuestas en el Código de Seguros de Puerto Rico, así como la interpretación predominante en las jurisdicciones norteamericanas, las que nos mueven a concluir que el contrato de cesión suscrito entre el Consejo de Titulares y Attenure es válido.

Como consecuencia de lo anterior, no tenemos que pronunciarnos sobre la legitimación activa de la cesionaria y codemandante, Attenure, mucho menos sobre el planteamiento de incumplimiento de contrato del Consejo de Titulares. No vamos a avalar los argumentos esbozados por la parte peticionaria a los fines de evadir su responsabilidad y obligaciones para con la parte recurrida en virtud del contrato de seguros en cuestión.

**IV. Disposición**

Por los fundamentos antes expuestos, se expide el *certiorari* y se confirma el dictamen emitido por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Arecibo.

Notifíquese.

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

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