

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL IX

Teresa Rodríguez
Resto; Roberto Lebrón
Pino y la Sociedad
Legal de Gananciales

Recurridos

vs.

One Alliance Insurance
Corporation, Compañía
de Seguros A, B y C; X,
Y, Z, nombre de
personas naturales y/o
jurídicas desconocidas

Peticionarios

KLCE202100243

CERTIORARI

procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala
Superior de Carolina

Sobre: Daños y
Perjuicios, Ley de
Condominios Ley de
Seguros de Puerto
Rico

Civil Núm.:
SJ2019CV09914

Panel integrado por su presidente, el Juez Rivera Colón, el Juez Adames Soto y la Jueza Reyes Berríos.

Rivera Colón, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 28 de junio de 2021.

Comparece One Alliance Insurance Corporation (One Alliance, aseguradora o peticionaria) y solicita que revoquemos una “Resolución” emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Carolina (TPI), el 20 de enero de 2021¹. Mediante esta, el TPI declaró No Ha Lugar la “Solicitud de Sentencia Sumaria” presentada por One Alliance tras concluir que existían hechos materiales en controversia.

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

-I-

El 28 de octubre de 2019, el señor Roberto Lebrón Pino, su esposa, la señora Teresa Rodríguez Resto, y la Sociedad Legal de

¹ El dictamen recurrido fue notificado el 24 de enero de 2021.

Bienes Gananciales compuesta por ambos (en conjunto, los demandantes) instaron una “Demanda Enmendada”² sobre daños y perjuicios contra la compañía asegurada One Alliance Insurance Corporation. En lo pertinente, indicaron ser los titulares del apartamento 10-R del Condominio Saint Tropez, localizado en 6267 Ave. Isla Verde, Carolina, Puerto Rico 00679. Añadieron que dicha propiedad había sido adquirida como segunda residencia para destinarla a arrendamientos a corto plazo (“Airbnb”), ya que el condominio se había constituido para uso mixto, residencial y comercial, y ubicaba en un área turística.³

Argumentaron que, One Alliance había expedido un de seguro de propiedad a favor del bien inmueble descrito, póliza núm. 85-20-3575, con fecha de efectividad de 9 de mayo de 2017 a 9 de mayo de 2018. Sostuvieron que, durante la vigencia de la póliza aludida, la propiedad asegurada había sufrido daños tras el paso del Huracán María por Puerto Rico. Específicamente, adujeron que el siniestro le había causado “severos daños al apartamento de los demandantes, y pérdidas económicas por motivo de rentas” que no habían devengado como hosteleros.⁴ Así pues, como consecuencia de los daños sufridos, el 21 de junio de 2018 los demandantes presentaron la reclamación núm. 105153 ante su aseguradora, One Alliance.

Tras inspeccionar la propiedad, el 1 de agosto de 2018, One Alliance, por conducto de su Gerente de Reclamaciones, señor

² Véase, Anejo V, págs. 19-23 del Apéndice de la Petición. La demanda original fue presentada el 19 de septiembre de 2019 en el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan. Íd., Anejo IV, págs. 14-18. El 24 de octubre de 2019, el TPI notificó una “Orden” mediante la cual decretó el traslado del caso de epígrafe al TPI, Sala Superior de Carolina, en virtud de lo dispuesto por la Regla 3.4 de las de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 3.4. Así las cosas, los demandantes presentaron una “Demanda Enmendada” ante la Sala Superior de Carolina y el único cambio que surge de la misma es la inclusión de la Sociedad Legal de Gananciales como parte codemandante.

³ En la misma alegación, los demandantes manifestaron que estaban debidamente certificados como hosteleros por la Compañía de Turismo de Puerto Rico, mediante certificado núm. 06-20-16-2331, expedido el 26 de noviembre de 2016. Véase, Anejo V, pág. 20, párrafo 7.

⁴ Íd., pág. 21, párrafo 11.

Orlando Rivera Cintrón, envió una carta al Sr. Lebrón Pino notificándole la denegación de su reclamación. Los demandantes aseveraron que, según la carta, One Alliance “declinó proceder con el pago de los daños del huracán cubiertos en la Sección A y los daños por pérdida de rentas cubiertos en la Sección D alegando que los asegurados no resid[ían] en el apartamento, sino que lo mant[enían] para alquiler y ello [era] un negocio excluido por la póliza de seguro”.⁵

Además, indicaron que el 14 de agosto de 2018, One Alliance, a través de su vicepresidente auxiliar, señor Mortimer Vélez Monclova, le cursó una segunda misiva al Sr. Lebrón Pino expresando lo siguiente:

Hacemos referencia a nuestra investigación de daños al apartamento 10-R del Condominio Saint Tropez en Isla Verde, de la cual se desprende que usted no reside la propiedad asegurada y que la misma es utilizada con fines comerciales.

Revisando nuestro expediente notamos que usted adquirió una póliza de líneas personales, y omitió indicar lo antes mencionado (no reside la propiedad asegurada y que la misma es utilizada con fines comerciales). De nosotros haber conocido dicha información no hubiésemos expedido la póliza o cubierta de seguros. Nunca One Alliance Insurance Corporation tuvo conocimiento de los hechos verdaderos.

*En atención a lo anterior, por la presente One Alliance Insurance Corporation rescinde y declara nulo a la fecha de inceptión el contrato o póliza de seguros 85-20-3575 y se acompaña cheque número 3613 por la cantidad de \$104.00, por concepto de devolución de prima.*⁶

En respuesta, el 1 de septiembre de 2018, los demandantes cursaron una carta dirigida al Sr. Vélez Monclova en la cual adujeron que la aseguradora había incurrido en incumplimiento de contrato, daños y perjuicios y violaciones al Código de Seguros de Puerto Rico.

⁵ Íd., párrafo 13.

⁶ Anejo X de la Moción de Sentencia Sumaria, págs. 104-105.

A base de lo antes expuesto, sostuvieron que habían sufrido daños⁷, sufrimientos y angustias mentales ocasionados por la culpa y/o negligencia de One Alliance, quien, en violación del Código de Seguros, no cumplió con su deber de proveer una póliza que cubriera los daños reclamados. Puntualizaron que, ante la denegatoria de la aseguradora, la falta de ingreso de los demandantes había imposibilitado la reparación del apartamento lo que, a su vez, había provocado mayores daños e impedido el arrendamiento de la propiedad, privando a los demandantes del ingreso producto del negocio de alquiler. De conformidad, solicitó al TPI que declarara con lugar la demanda y concediera las siguientes cuantías:

- a) ... \$4,178.96 por concepto de los daños a su apartamento;
- b) Ingresos dejados de percibir por concepto de cánones de renta, valorados en ... (\$7,000.00);
- c) Angustias y sufrimientos mentales que se reclaman cuya totalidad de (sic) ser razonablemente valorada en la suma de ... (\$20,000.00); y
- d) Gastos, costas, intereses y una suma razonable de ... (\$3,000.00) por concepto de honorarios de abogado.

Por su parte, el 14 de febrero de 2020, One Alliance presentó su “Contestación a Demanda Enmendada” y negó la mayoría de las alegaciones en su contra por falta de información.⁸ Además, levantó varias defensas afirmativas, entre ellas; (1) **que los demandantes habían omitido información esencial para el sometimiento de la reclamación**; (2) que la póliza de seguros emitida por One Alliance estaba sujeta a sus cláusulas, términos, condiciones, exclusiones, límites, endosos y que One Alliance había cumplido cabalmente con todos sus términos y condiciones; (3) que no todos los daños sufridos por los demandantes estaban

⁷ Añadieron que, como consecuencia de los hechos alegados, los demandantes habían sufrido “severas angustias, sufrimientos mentales y emocionales consistentes en ansiedad, inquietud, pesadumbre, falta de sueño, ha provocado conflictos intrafamiliares debido a las situaciones económicas que han ten[ido] que enfrentar por la falta de ingresos”. Véase, Anejo V, pág. 22.

⁸ Íd., Anejo VI, págs. 24-29.

cubiertos por la póliza, y (4) que conforme a los términos y condiciones de la póliza era deber del asegurado proteger la propiedad afectada para que no sufriera pérdidas mayores.⁹

Luego de algunos incidentes procesales, el 13 de noviembre de 2020, One Alliance presentó una “Solicitud de Sentencia Sumaria”.¹⁰ En esencia, adujo que procedía la desestimación sumaria, con perjuicio, de la causa de acción de los demandantes, por no existir ninguna cubierta y, por tanto, obligación de One Alliance de pagar los daños reclamados. Enfatizó que, según las alegaciones de la demanda emendada, la causa próxima, real y directa de los daños reclamados era la culpa y/o negligencia desplegada por One Alliance al denegarle a los demandantes su reclamación por los daños sufridos tras el huracán María, en contravención a las cláusulas de la póliza.

Argumentó que, contrario a lo alegado por los demandantes, de la prueba documental anejada a su moción de sentencia sumaria surgía, que la determinación de la aseguradora respondía a las actuaciones del propio asegurado. Es decir, arguyó que la denegación de cubierta se debió a que suscribió “... un contrato de seguro de propiedad para una cubierta de propiedad personal, **cuando la verdad es que la propiedad asegurada es una propiedad cuyo uso y destino es comercial**”.¹¹ Aseveró que, de los documentos provistos por el asegurado, Sr. Lebrón Pino, y aquellos producto de la investigación realizada por One Alliance, se desprendía que la propiedad asegurada estaba arrendada para la fecha de 20 de septiembre de 2017, conforme al uso comercial al que había sido destinada, cuyo uso la aseguradora desconocía.

Aseveró que los demandantes habían brindado información, para fines de la suscripción de la póliza, allá para mayo de 2017,

⁹ Íd., págs. 4-5, párrafos 8, 11, 12 y 25.

¹⁰ Íd., Anejo VII, págs. 30-108.

¹¹ Íd., págs. 30-31.

en virtud de la cual One Alliance emitió una póliza personal residencial no comercial. Sin embargo, al realizar la investigación correspondiente a la reclamación instada por los demandantes, descubrió que la propiedad asegurada no era la residencia del asegurado y que, además, tenía un uso y destino comercial para arrendamiento. Sostuvo que lo anterior era contrario a la póliza expedida y que, en virtud de sus propias cláusulas y condiciones, no existía cubierta ni obligación alguna de One Alliance en cuanto al pago de los daños reclamados. Ello, pues el asegurado había omitido información y/o realizado falsas representaciones al no informarle a One Alliance que el uso y destino de la propiedad asegurada era comercial. En consecuencia, alegó que de conformidad con el Art. 11.100 del Código de Seguros, *infra*, los demandantes no tenían derecho a remedio a alguno, por lo que procedía la desestimación sumaria de la demanda.

Ante tal situación, el 28 de noviembre de 2020 los demandantes presentaron su “Oposición a Moción de Sentencia Sumaria”.¹² Esencialmente, arguyeron que existían hechos esenciales y materiales en controversia que impedían la adjudicación sumaria. De igual forma, alegaron que nunca omitieron información a One Alliance, por lo que la aseguradora había cancelado, sin justa causa, la póliza en cuestión, incumpliendo así con sus deberes y responsabilidades, según establecidas en el propio contrato de seguro.

El 29 de diciembre de 2020, One Alliance presentó una “Breve Réplica a Oposición a Moción de Sentencia Sumaria” y reiteró lo planteado en su moción.¹³ Además, argumentó que de la misma oposición presentada por los demandantes surgía que para la fecha del huracán María, la aseguradora desconocía que el uso

¹² Íd., Anejo VIII, págs. 109-130.

¹³ Íd., Anejo IX, págs. 131-133.

de la propiedad asegurada era comercial. Sostuvo que los documentos anejados a la oposición acreditaban que los demandantes informaron a One Alliance del uso comercial después de la ocurrencia de la pérdida, entiéndase, al presentar su reclamación. Igualmente, adujo que los demandantes no contrvirtieron el hecho de que no residían en la propiedad asegurada, requisito del contrato de seguro en cuestión. Así las cosas, plantearon que la oposición y documentos anejados no contrvirtieron los hechos propuestos por One Alliance, sino que abonaron a sus argumentos en cuanto a la procedencia de la desestimación sumaria.

El 15 de enero de 2021, los demandantes presentaron una “Dúplica a Moción de Sentencia Sumaria”.¹⁴ Arguyeron que la aseguradora había fundamentado tanto la denegación de la reclamación de los demandantes, como la cancelación retroactiva de la póliza en la existencia de un vicio en el consentimiento y que dicho planteamiento requería la celebración de un juicio. Asimismo, sostuvieron que One Alliance no produjo documentos que evidenciaran que la aseguradora desconocía el uso comercial de la propiedad asegurada y que ésta era alquilada y no la residencia de los demandantes. Finalmente, reiteraron la existencia de hechos esenciales en controversia, según esbozados en su oposición a la solicitud de sentencia sumaria.

Atendidas las mociones de ambas partes, el 20 de enero de 2021, el TPI dictó una “Resolución” mediante la cual declaró No Ha Lugar la solicitud de sentencia sumaria presentada por One Alliance. El foro primario determinó que los hechos esenciales y pertinentes sobre los cuales no había controversia sustancial eran los siguientes:

¹⁴ Íd., Anejo X, págs. 134-137.

1- El 20 de septiembre de 2017, existía vigente un contrato de seguros suscrito entre las partes, representado en la Póliza Combinada Personal Número: 85-20-0003575-00-000. Con fecha de efectividad de 9 de mayo de 2017 hasta el 9 de mayo de 2018. La póliza fue refrendada el 16 de mayo de 2017.

2- Según la Póliza de Seguros Número: 85-20-0003575-00-000 emitida por ONE ALLIANCE INSURANCE:

- (i) Es una póliza combinada personal;
- (ii) El nombre del asegurado es el Sr. Roberto Lebrón Pino;
- (iii) La dirección física del Sr. Lebrón Pino es en 6367 Ave. Isla Verde, Saint Tropez, Apt. 10-R, Carolina, PR, 00987.
- (iv) La descripción y localización de la propiedad asegurada es: 6367 Ave. Isla Verde, Saint Tropez, Apt. 10-R, Carolina, PR, 00987;
- (v) La localización del “predio de residencia” es: 6367 Ave. Isla Verde, Saint Tropez, Apt. 10-R, Carolina, PR, 00987.

3- La propiedad asegurada (Apt. 10-R en el Condominio St. Tropez) está ubicada en un condominio o edificio de apartamentos.

4- El 21 de junio de 2018 Robert Lebrón y Teresa Rodríguez sometieron a ONE ALLIANCE INSURANCE un Reporte de Pérdida de Propiedad.

5- El mismo día, 21 de junio de 2018, ONE ALLIANCE INSURANCE generó mediante misiva Acuse de Recibo.

6- El 23 de junio de 2020 se remitió el Acuse de Recibo vía correo electrónico a trodriguez02@gmail.com.

7- El 9 de julio de 2018, el ajustador independiente de Adjusters Inc., remitió al Sr. Roberto Lebrón, misiva de representación.

8- El 16 de julio de 2019, Adjusters Inc., remitió misiva al Sr. Roberto Lebrón en solicitud de información sobre la propiedad y los daños alegados.

9- La Sra. Teresa Rodríguez, a los fines de proveer la información solicitada, sometió al Ajustador Independiente copias de documentos incluyendo su Registro de Turismo número: 06-2016-2331, en el cual informó a ONE ALLIANCE INSURANCE que la propiedad asegurada se estaba alquilando en promedio de 7 noches por mes a razón de \$100.00 por noche y que la propiedad no se ha podido alquilar desde septiembre de 2017 por los daños causados por el “huracán María”.

10- El 1 de agosto de 2018, ONE ALLIANCE INSURANCE, por conducto del Sr. Orlando Rivera Cintrón, Gerente de Reclamaciones de ONE ALLIANCE INSURANCE, cursó misiva al Sr. Roberto Pino Lebrón, denegando la reclamación presentada, por razón de haber informado el Sr. Lebrón Pino que no reside en el apartamento y que reclama el ingreso del alquiler del mismo que dejó de devengar con la Compañía de Turismo, por lo cual el uso que se le da al apartamento es uno comercial. En dicha misiva del 1 de agosto de 2018, ONE ALLIANCE INSURANCE señaló al Sr. Roberto Lebrón Pino que la póliza suscrita es residencial y no para propósitos comerciales.¹⁵

¹⁵ Íd., Anejo I, págs. 3-4.

A su vez, consignó los siguientes asuntos litigiosos o en controversia, que impedían la adjudicación sumaria:

- 1- *¿Si el Sr. Roberto Lebrón Pino y la Sra. Teresa Rodríguez Resto omitieron información a One Alliance?*
- 2- *¿Tenía ONE ALLIANCE INSURANCE, justa causa, para cancelar la póliza expedida al Sr. Roberto Lebrón Pino y la Sra. Teresa Rodríguez Resto y que cubría en calidad de propiedad asegurada el apartamento 10R del Condominio Saint Tropez?*
- 3- *¿ONE ALLIANCE INSURANCE incumplió con los deberes y responsabilidades que emanan de la Póliza Combinada Personal?¹⁶*

En desacuerdo, el 1 de febrero de 2021, One Alliance presentó una “Reconsideración”¹⁷, la cual fue debidamente denegada mediante “Resolución”¹⁸ de 3 de febrero de 2021.

Inconforme con el referido dictamen, el 5 de marzo de 2021, One Alliance acudió ante este Tribunal de Apelaciones mediante recurso de *certiorari* e imputó al TPI la comisión de los siguientes errores:

Primer Error: El Tribunal de Primera Instancia -una vez presentada la solicitud de Sentencia Sumaria y la Oposición- no cumplió con su deber ministerial de analizar (1) todos los documentos incluidos en ambas mociones y aquellos que obren en el expediente del tribunal; y (2) determinar si la parte opositora contravirtió algún hecho material o si hay alegaciones de la demandada que no han sido controvertidas o refutadas en forma alguna por los documentos.

Segundo Error: Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia en determinar No Ha Lugar a la Solicitud de Sentencia Sumaria solicitada, cuando de los propios hechos sobre los cuales no existen controversias según la Resolución y de los documentos anejadas a la Oposición a Sentencia Sumaria y sus declaraciones, surge la Inexistencia de Controversias Medulares de Hecho y Derecho, lo cual Amerita la Concesión del Remedio, a saber:

- (i) *La omisión u ocultación de los asegurados de notificar a Once Alliance (por sí o por conducto de sus representantes) del carácter comercial de su propiedad, bajo una póliza residencial;*
- (ii) *La aceptación del asegurado de que la póliza emitida no le ofrece cubierta a su propiedad comercial, adquirida con clasificación de “Second Home”.*

¹⁶ Íd., págs. 2-3.

¹⁷ Íd., véase, Anejo II, págs. 5-12.

¹⁸ Íd., Anejo III, pág. 13.

- (iii) *La Inexistencia de cubierta que obligara a One Alliance a ajustar la reclamación de la propiedad cubierta; y*
- (iv) *[P]or tanto, la procedencia de anulación de la póliza; por razón de ser personal la cubierta de la póliza y no comercial.*

Tercer Error: El Tribunal de Primera Instancia erró en determinar como un “Asunto litigioso o en Controversia”, si One Alliance tenía “causa justa” para la “cancelación” de la póliza, cuando One Alliance Nunca canceló la póliza, sino que rescindió y declaró nula la póliza, según los propios documentos anejados en la Sentencia Sumaria y de la Oposición y de conformidad con las condiciones del contrato de seguro emitido.

El 12 de mayo de 2021, tras evaluar la petición de *certiorari*, emitimos una Resolución mediante la cual concedimos término a la parte recurrida para presentar su alegato en oposición. Transcurrido el término aludido, sin que la parte recurrida compareciera, damos por perfeccionado el recurso que nos ocupa y procedemos a resolver los asuntos en cuestión sin su comparecencia.

-II-

-A-

La sentencia sumaria es un mecanismo procesal, cuyo fin es acelerar la tramitación de los casos, pues permite disponer de ellos sin celebrar un juicio. *González Santiago v. Baxter Healthcare*, 202 DPR 281, 290 (2019); *S.L.G. Szendrey-Ramos v. Consejo Titulares*, 184 DPR 133, 166 (2011). Los tribunales pueden dictar sentencia sumaria respecto a una parte de una reclamación o sobre la totalidad de ésta. Regla 36.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.1; *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, 193 DPR 100 (2015). Ésta procederá si las alegaciones, deposiciones, contestaciones a interrogatorios y admisiones ofrecidas, junto a cualquier declaración jurada que se presente, si alguna, demuestran que no hay controversia real y sustancial sobre algún hecho esencial y pertinente y que, como cuestión de derecho, procede hacerlo. Regla 36.3 (e) de Procedimiento Civil, 32 LPRA

Ap. V, R. 36.3(e); *González Santiago v. Baxter Healthcare*, supra, a la pág. 291; *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, 189 DPR 414, 430 (2013).

Se trata de un remedio rápido y eficaz para aquellos casos en que la parte promovente logra establecer que no existe controversia sobre los hechos materiales del caso. *Rodríguez de Oller v. T.O.L.I.C.*, 171 DPR 293, 310-311 (2007). En ese sentido, un hecho material es aquel que “puede afectar el resultado de la reclamación al amparo del derecho sustantivo aplicable”. *Abrams Rivera v. E.L.A.*, 178 DPR 914, 932 (2010) Una controversia de hechos derrotará una moción de sentencia sumaria si provoca en el juzgador una duda real sustancial sobre un hecho relevante y pertinente. *Pepsi-Cola v. Mun. Cidra, et al.*, 186 DPR 713, 756 (2012). Si el tribunal no tiene certeza respecto a todos los hechos pertinentes a la controversia, no debe dictar sentencia sumaria. *Cruz Marcano v. Sánchez Tarazona*, 172 DPR 526, 550 (2007). Como corolario de ello, toda duda en torno a si existe una controversia o no debe ser resuelta en contra de la parte promovente. Íd.

En cuanto a las formalidades, la Regla 36.3(a) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(a), establece que la moción de sentencia sumaria deberá contener: (1) una exposición breve de las alegaciones de las partes; (2) los asuntos litigiosos o en controversia; (3) la causa de acción, reclamación o parte respecto a la cual es solicitada la sentencia sumaria; (4) una relación concisa y organizada en párrafos enumerados, de todos los hechos esenciales y pertinentes sobre los cuales no hay controversia sustancial, con indicación de los párrafos o las páginas de las declaraciones juradas u otra prueba admisible en evidencia donde se establecen los mismos, así como de cualquier otro documento admisible en evidencia que se encuentre en el

expediente del tribunal; (5) las razones por las cuales debe ser dictada la sentencia, argumentando el derecho aplicable, y (6) el remedio que debe ser concedido.

Asimismo, en cuanto a la parte opositora, la Regla 36.3(b) de Procedimiento Civil, *supra*, dispone que ésta tendrá un término de 20 días desde la notificación de la moción de sentencia sumaria para presentar su contestación. De manera que, si dicha parte no presenta su contestación en el término provisto, se entenderá que la moción ha quedado sometida para la consideración del tribunal. Regla 36.3(e) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(e).

Ahora bien, de presentarse la contestación oportunamente, la parte opositora deberá citar específicamente los párrafos según enumerados por el promovente que entiende están en controversia y, para cada uno de los que pretende controvertir, detallar la evidencia admisible que sostiene su impugnación con cita a la página o párrafo pertinente. Regla 36.3(b)(2) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(b)(2). Es decir, para derrotar una solicitud de sentencia sumaria, la parte opositora deberá presentar contradecларaciones juradas y contradocumentos, admisibles en evidencia, que pongan en controversia los hechos presentados por el promovente. *Roldán Flores v. M. Cuebas et al.*, 199 DPR 664, 677 (2018), citando a *Ramos Pérez v. Univisión*, 178 DPR 200, 215 (2010).

Habida cuenta de ello, el promovido –entiéndase, contra quien se ha presentado una solicitud de sentencia sumaria– no puede descansar meramente en las afirmaciones contenidas en sus alegaciones ni tomar una actitud pasiva. Por el contrario, dicha parte está obligada a contestar de forma tan detallada y específica como lo hizo la parte promovente. 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(c); *Nieves Díaz v. González Massas*, 178 DPR 820, 848 (2010). De manera que, si el oponente no controvierte los hechos

propuestos según lo requiere la Regla 36.3 antes citada, el tribunal podrá considerarlos como admitidos y dictar sentencia en contra del promovido, si procede. *Roldán Flores v. M. Cuebas et al.*, supra, a la pág. 677.

Entonces, partiendo del marco legal aludido, al considerar una solicitud de sentencia sumaria, se tomarán por ciertos los hechos no controvertidos que surjan de los documentos que presente la parte promovente. *Díaz Rivera v. Srio. de Hacienda*, 168 DPR 1, 27 (2006). A su vez, cualquier inferencia que surja de los hechos incontrovertidos debe efectuarse de la forma más favorable a la parte promovida. *Const. José Carro v. Mun. Dorado*, 186 DPR 113, 130 (2012). Como consecuencia, no se debe dictar sentencia sumaria si: “(1) existen hechos materiales y esenciales controvertidos; (2) hay alegaciones afirmativas en la demanda que no han sido refutadas; (3) surge de los propios documentos que se acompañan con la moción una controversia real sobre algún hecho material y esencial, o (4) como cuestión de derecho no procede”. *Pepsi-Cola v. Mun. Cidra, et al.*, supra, a la pág. 757.

De otra parte, sobre el análisis que le corresponde a este Tribunal Apelativo realizar al momento de revisar la denegatoria o la concesión de una moción de sentencia sumaria, el Tribunal Supremo de Puerto Rico estableció en *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, supra, que debemos aplicar “los mismos criterios que la Regla 36 de Procedimiento Civil y la jurisprudencia le exigen al foro primario”. *Íd.*, pág. 118.

Sin embargo, no nos corresponde considerar prueba que no haya sido presentada ante el TPI, ni adjudicar hechos materiales en controversia, si alguno, ya que eso le incumbe al foro primario luego de celebrar un juicio en su fondo. *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, supra, a la pág. 118. Lo que nos atañe, como Tribunal revisor, es evaluar si la moción y su oposición cumplen

con los requisitos de la Regla 36 de Procedimiento Civil, así como examinar si existen hechos materiales en controversia. De ser ese el caso, nos corresponde hacer una lista tanto de los hechos incontrovertidos, como de aquellos esenciales y pertinentes en controversia. Íd. Podemos realizar tal determinación en la Sentencia que disponga del caso, haciendo referencia “al listado numerado de hechos incontrovertidos que emitió el foro primario en su Sentencia”. Íd. Luego, nos quedaría revisar *de novo* si el tribunal de primera instancia aplicó correctamente el Derecho a la controversia. Íd., a la pág. 119.

-B-

Por otro lado, en nuestra jurisdicción la industria de 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) (Sentencia), citando a *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372 (2009).¹⁹ Al respecto, el Tribunal Supremo recientemente ha expresado que dicho interés público es “debido al papel que juega [el negocio de seguros] 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. Triple-S et al.*, 204 DPR 1010, 1019 (2020), citando *R.J. Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699, 706 (2017).

Como resultado de lo antes mencionado, el negocio de seguros ha sido regulado ampliamente por el Estado, principalmente mediante el Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957, 26 LPRA sec. 101 *et seq.*, (“Código de Seguros”). *Echandi Otero v. Stewart Title*, 174 DPR 355, 369 (2008). El referido estatuto “regula, entre [muchos] otros

¹⁹ Véase, además, *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).

aspectos de la industria, y de la entidad reguladora, el contrato de seguros”. *Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance Company*, 2021 TSPR 73, 206 DPR ___ (2021), Op. de 28 de mayo de 2021. Dicho cuerpo de normas “define el seguro como ‘el contrato 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”. Íd., a la pág. 6, citando el Art. 1.020 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 102.

Por lo tanto, obsérvese, que en esta clase de obligación contractual “el asegurador asume determinados riesgos a cambio del cobro de una prima o cuota, en virtud de la cual se obliga a responder por la carga económica que recaiga sobre el asegurado, en el caso de que ocurra algún evento especificado en el contrato”. Íd., a la pág. 6, citando *ECP Incorporated v. OCS*, 2020 TSPR 112, 205 DPR ___ (2020), Op. de 24 de septiembre de 2020; *Savary et al. v. Mun. Fajardo et al.*, 198 DPR 1014, 1023 (2017); *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, *supra*, a la pág. 384. De lo anterior se desprende, a todas luces, que el propósito del contrato de seguro es proteger al asegurado, mediante la transferencia del riesgo a la aseguradora, e indemnizarlo en caso de ocurrir el suceso incierto previsto y pactado en el contrato.²⁰

En palabras de nuestro Más Alto Foro, el contrato de seguros:

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

²⁰ *Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance Company*, *supra*, a las págs. 6-7, citando 26 LPRA sec. 1125; *R. J. Reynolds v. Vega Otero*, *supra*, a la pág. 707 citando, a su vez, *Integrand Assurance v. CODECO et al.*, 185 DPR 146, 162 (2012); *Echandi Otero v. Stewart Title*, *supra*, a la pág. 370. Véase, además, *Rivera Matos et al. v. Triple-S et al.*, *supra*, a la pág. 1019.

*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.*²¹

A su vez, existen distintos tipos de contratos de seguros, entre éstos y en lo atinente al caso de autos, se encuentra el seguro de propiedad. El Art. 4.040 del Código de Seguros define el seguro de propiedad 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”.²²

-C-

Cónsono con el marco legal esbozado, el Tribunal Supremo ha expresado, en múltiples ocasiones, que la relación entre aseguradora y asegurado es una de naturaleza contractual, que se rige por lo pactado en el contrato de seguros, el cual “constituye la ley entre las partes”. *TOLIC v. Febles Gordián*, 170 DPR 804, 812 (2007). Partiendo de lo anterior, el Código de Seguros establece las normas de hermenéutica aplicable a la interpretación de las pólizas o contratos de seguros. *Echandi Otero v. Stewart Title*, *supra*, 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.²³ En consecuencia,

²¹ *Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. SLG*, 158 DPR 714, 721 (2003), citando a *Aseg. Lloyd's London v. Cía. Des. Comercial*, 126 DPR 251, 266-267 (1990).

²² 26 LPRA sec. 404.

²³ 26 LPRA sec. 1125. 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); *Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. S.L.G.*, 158 DPR 714 (2003); *Domínguez Vargas v. Great American Life*, 157 DPR 690 (2002); *Díaz Ayala et al. 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).

corresponde interpretar el lenguaje usado 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*, a la pág. 1020, citando *Jiménez López et al. v. SIMED, supra*, y demás casos allí mencionados.

De igual forma se examinarán las cláusulas desde la óptica de una persona normal de inteligencia promedio que fuese a adquirir el seguro. De este modo se garantiza que el asegurado que adquiere una póliza reconoce el alcance de la protección del producto que ha comprado. Íd., citando *S.L.G. Ortiz-Alvarado v. Great American*, 182 DPR 48 (2011). “Es decir que, al interpretarse la póliza, ésta [interpretación] debe hacerse conforme al propósito de la misma, o sea, el ofrecer protección al asegurado”. *Coop. de Ahorro y Créd. Oriental v. S.L.G., supra*, a la pág. 723. Habida cuenta de ello, en nuestra jurisdicción “no se favorecerán interpretaciones sutiles que le permitan a la aseguradora evadir su responsabilidad”. Íd. Por ende, reiteramos que, cuando surgen controversias que requieren la interpretación de una póliza, 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 que los contratos de seguros son contratos de adhesión y, como consecuencia de ello, cuando éstos contengan alguna cláusula confusa la misma debe ser interpretada liberalmente a favor del asegurado. *Quiñones López v. Manzano Posas, supra*, 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, este 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 (1991).

No obstante, nuestro Máximo Foro ha reiterado que: el que los contratos de seguro sean considerados contratos de adhesión, de suyo, no tiene el efecto de obligar a que se interpreten sus cláusulas a favor del asegurado cuando sus términos son claros. *Torres v. E.L.A.*, 130 DPR 640, 652 (1992). En otras palabras, si los términos, condiciones y exclusiones de un contrato de seguros son claros, específicos y no dan margen a ambigüedades o diferentes interpretaciones, deben hacerse valer de conformidad con la voluntad de las partes, pues en ausencia de ambigüedad las cláusulas del contrato son obligatorias. *Martínez Pérez v. U.C.B.*, 143 DPR 554 (1997). Por esta razón, aun cuando un contrato de seguro debe ser interpretado liberalmente a favor del asegurado — por ser un contrato de adhesión— si el lenguaje del contrato es explícito, no queda margen para interpretaciones que violenten obligaciones contraídas al amparo de la ley, que se atengan a lo acordado por las partes y que no contravengan el interés público. *Rivera v. Insurance Co. of P. R.*, 103 DPR 91 (1974).

-D-

De la misma forma, a la luz de las normas esbozadas, al evaluar el alcance de la protección brindada por una póliza, entiéndase, si procede aprobar o denegar la reclamación, primeramente, hay que determinar si estamos ante un escenario que cumpla con los requisitos de, y, en consecuencia, esté cubierto por, la póliza en cuestión. Ante dicha tarea, a su vez, resulta

necesario examinar si existen cláusulas de exclusión en el contrato de seguros, mediante las cuales la aseguradora limita su responsabilidad, exceptuando determinados eventos, riesgos o peligros de la cubierta.²⁴ Esto, tomando en cuenta que, como norma general, las exclusiones son desfavorecidas y, por tanto, deben interpretarse restrictivamente en contra de la aseguradora, salvaguardando la esencia propia del seguro que es, como ya dijimos, ofrecer la mayor protección al asegurado. Íd., citando *Viruet et al. v. SLG Casiano-Reyes*, 194 DPR 271 (2015); *Natal Cruz v. Santiago Negrón et al.*, 188 DPR 564 (2013); *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, *supra*.

Asimismo, en consonancia con las normas de hermenéutica arriba mencionadas, “si los términos de las cláusulas de exclusión son claros y aplican a una situación determinada, no podrá responsabilizarse a la aseguradora por aquellos riesgos expresamente exceptuados”. *Viruet et al. v. SLG Casiano-Reyes*, *supra*, a la pág. 279. De igual forma, se podría liberar a la aseguradora de responsabilidad ante el incumplimiento del asegurado con alguna condición, cláusula o término dispuesto en el contrato de seguro. No obstante, la liberación de la aseguradora de sus obligaciones para con el asegurado, fundamentada en alguna de las instancias aludidas, no ocurre de forma automática, sino que su procedencia deberá ser evaluada caso a caso, a la luz de lo establecido en la póliza y de conformidad con las disposiciones del derecho de seguros aplicables.

Acorde con lo indicado en los dos párrafos que preceden y en lo pertinente al caso que nos ocupa, el Art. 11.100 del Código de Seguros establece lo siguiente:

²⁴ *Rivera Matos et al. v. Triple-S et al.*, *supra*, a la pág. 1021, citando *Viruet et al. v. SLG Casiano-Reyes*, 194 DPR 271 (2015); *Natal Cruz v. Santiago Negrón et al.*, *supra*; *Jiménez López et al. v. SIMED*, *supra*.

Todas las declaraciones y descripciones en una solicitud de póliza de seguro o en negociaciones para la misma, **hechas por el asegurado o a su nombre**, se entenderá que son representaciones y no garantías. La impostura, **las omisiones**, el encubrimiento de hechos y **las declaraciones incorrectas no impedirán el cobro con arreglo a la póliza, a menos que:**

(1) Sean fraudulentos; o

(2) **que sean materiales, bien para la aceptación del riesgo, o para el peligro asumido por el asegurador, o**

(3) **el asegurador de buena fe no hubiera expedido la póliza, no hubiera expedido la póliza por una cantidad tan grande o no hubiera provisto cubierta con respecto al riesgo resultante en la pérdida, de habersele puesto en conocimiento de los hechos verdaderos, como se requería en la solicitud para la póliza o de otro modo.**

Cuando el solicitante incurra en cualquiera de los actos enumerados en los incisos (1), (2) y (3) de esta sección se impedirá el cobro solamente cuando el acto u omisión de que se trate hubiere contribuido a la pérdida objeto de la causa de acción. (Énfasis suplido). 26 LPRA sec. 1110.

De lo arriba esbozado, podemos colegir que la información omitida tiene que ser material para impedir el cobro de los beneficios de la póliza. Si bien el Art. 11.100 menciona que la información debe ser material para la aceptación del riesgo o peligro asumido por la aseguradora o que de haber conocido la aseguradora la información material no hubiera expedido la póliza, la jurisprudencia pertinente a dicho artículo nos provee un mejor entendimiento de lo que implica el concepto “material”.

Así, sobre las omisiones no materiales, el Tribunal Supremo expresó en *Sandoval v. P.R. Life Ins. Co.*, 99 DPR 287 (1970), en el contexto de un seguro de vida, que las omisiones o informaciones incorrectas en una solicitud para la expedición de una póliza de seguro que no son materiales para la aceptación del riesgo por la aseguradora no justifican que ésta se rehusé a pagar el importe de la misma a los beneficiarios. En este caso, la asegurada representó, al cumplimentar la solicitud para un seguro de vida, que gozaba de buena salud. Poco menos de dos veces de haber la aseguradora expedido el seguro de vida la asegurada murió de

cáncer. Considerando, precisamente, el lapso tan corto de tiempo entre la fecha en que se cumplimentó la solicitud, aprobó y expidió el seguro de vida y la muerte de la asegurada, la aseguradora denegó la cubierta fundamentando que la asegurada encubrió u omitió que tenía cáncer y que ello, junto a la declaración incierta de que gozaba de buena salud era material para la aceptación del riesgo asumido por la aseguradora.

Nuestro Más Alto Foro señaló que dado que la asegurada había fallecido, la determinación de si conocía o no que tenía cáncer al cumplimentar la solicitud tenía que establecerse mediante prueba. Así, concluyó que del testimonio de los médicos que atendieron e incluso operaron a la asegurada se desprendía que ésta no sabía que padecía de cáncer. Además, el Tribunal Supremo expresó en lo atinente que:

[Aun] [a]ceptando que algunas de las contestaciones que en el formulario de solicitud de seguro dio la causante no fuesen correctas, o que hubiese omitido alguna información (por ejemplo, el parto por cesárea) dichas omisiones o informaciones incorrectas no eran materiales para la aceptación del riesgo y las mismas no justifican el no pago de la póliza. Una contestación falsa dada a sabiendas sobre el padecimiento del cáncer sí hubiese sido material pues ese padecimiento causó la muerte de Lydia Esther. El Sub-Comité Especial para el estudio del proyecto de ley que estableció el Código de Seguros de Puerto Rico se expresó sobre el particular como sigue:

*‘De acuerdo con esta regla más moderna, que es la generalmente aceptada en las jurisdicciones norteamericanas, **el hecho material en relación al cual el asegurado no dijo la verdad tiene que haber contribuido a su muerte o incapacidad para impedir el cobro de la póliza. De otra manera el hecho material de por sí no será considerado como tal a los efectos de determinar la validez del contrato de póliza.**’ Diario de Sesiones, Senado (1957), Vol. IX, p. 1424. (Énfasis suplido). Sandoval v. P.R. Life Ins. Co., supra, a la pág. 292.*

Por otra parte, el término “representación falsa” dentro del contexto de una póliza de seguro ha sido definido como una aseveración falsa sobre un hecho material al riesgo asumido.

Zogbe v. SMA Life Assur. Co., 837 F.Supp. 471, 472 (1993). En cuanto al concepto “representación”, en *Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc.*, 108 DPR 477, 483 (1979), se indicó que históricamente la representación, distinto a una garantía, era definida como una “afirmación que no constituía parte del contrato. Aunque indujese a la otra parte a celebrar el acuerdo, no anulaba la póliza a menos que fuese sustancialmente incorrecta y pertinente a la estimación del riesgo”. En dicho caso, en el contexto de un seguro de responsabilidad profesional en el cual el asegurado era un médico (anestesiólogo) se discutió el tema sobre las declaraciones incorrectas y la cláusula de contribución de riesgo.

Allí, el médico-asegurado, indicó en su solicitud que nunca se había presentado una reclamación o demanda en su contra por alegada mala práctica médica, esto era falso. Posteriormente, durante la vigencia del seguro de responsabilidad profesional, el asegurado fue demandado junto a otros doctores tras el fallecimiento de una paciente. El médico asegurado notificó a su aseguradora de la demanda y tras la investigación correspondiente la aseguradora advino en conocimiento de que el asegurado había sido objeto en el pasado de una reclamación, transigida. Las partes estipularon ante el TPI que de haber tenido la aseguradora conocimiento de ello no hubiera expedido la póliza y, en consecuencia, la aseguradora negó responsabilidad bajo la póliza y rescindió la misma. Como resultado, el TPI desestimó la demanda contra la aseguradora y el médico-asegurado recurrió al Tribunal Supremo, quien confirmó al tribunal de instancia.

En lo atinente, el Máximo Foro señaló que el Art. 11.100 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1110, fue enmendado para añadir la cláusula de contribución de riesgo a los escenarios en los que el cuerpo de reglas permitía que le aseguradora denegara la cubierta por actos atribuibles al asegurado. Expresó que:

El propósito de la enmienda según se desprende del historial legislativo, fue evitar la interpretación de que una declaración falsa sobre un asunto pertinente a la aceptación del riesgo pueda anular una póliza en aquellos casos en que el hecho incierto u ocultado no está vinculado en forma alguna al daño sufrido. Un ejemplo ofrecido por Goble es el siguiente. Si el solicitante de una póliza de vida, con cubierta de muerte accidental, declara falsamente que no tiene padecimientos renales, lo cual es de importancia para la estimación del riesgo, y luego lo arrolla un automóvil, la falsedad cometida no debe impedir el cobro de la póliza. Vemos así que el objetivo del último párrafo es ampliar el concepto de pertinencia. Se anula la póliza cuando la aseveración falsa o la información omitida no sólo es pertinente a la apreciación del riesgo sino también a su ocurrencia. La cláusula de contribución al riesgo requiere un nexo, cuya naturaleza puede variar de por fuerza, según el tipo de seguro, entre la declaración inexacta y la pérdida objeto de la acción.

Muy pocos estados de la Unión Americana han adoptado la doctrina de la contribución al riesgo y entre estos únicamente Nebraska la aplica, **como Puerto Rico, a toda clase de seguros.** [...]

En resumen, la cláusula de contribución al riesgo se desarrolló fundamentalmente para precisar el concepto de pertinencia, para evitar la anulación de pólizas por declaraciones falsas que, aunque significativas para la estimación del riesgo, carezcan de vínculo estrecho con la pérdida ocurrida. El propósito de esta cláusula, al utilizar la frase, no muy feliz, de ‘contribución a la pérdida’, no fue establecer la obligación imposible de probar en todo caso con precisión matemática que la inexactitud u omisión causó o contribuyó al daño. Basta con probar en ciertos tipos de seguros, en que por su naturaleza no puede racionalmente exigirse más, que la falsedad o el acto de encubrimiento por parte del asegurado está íntimamente ligado tanto al proceso de estimar el riesgo como al hecho constitutivo de la pérdida.

(Énfasis suplido). *Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc.*, supra, a las págs. 485-486.

En virtud de ello, el Tribunal Supremo resolvió que el médico-asegurado declaró falsamente que no se había interpuesto nunca demanda o reclamación alguna en su contra por razón de supuesta negligencia en el ejercicio de su profesión. Agregó que allí, el médico-asegurado no había solicitado una póliza de seguros contra incendio o de otro género en que la falsedad cometida no

jugase un papel esencial, sino que precisamente solicitó un seguro que le protegiese contra reclamaciones por alegada negligencia profesional. Así, el Máximo Foro sostuvo que, incuestionablemente, la aseveración inexacta que realizó el médico-asegurado era pertinente para fines de la estimación del riesgo.

Por último, el Código de Seguros también establece en qué circunstancias procede cancelar una póliza válidamente expedida.

Al respecto, el Art. 11.270, 26 LPRA sec. 1127, dispone que:

(1) El asegurador no podrá cancelar un contrato de seguros después de haber estado en vigor por un período de sesenta (60) días o más, excepto por la falta de pago de prima y por aquellos fundamentos que se especifican en la póliza. Disponiéndose, que el asegurado podrá solicitar la cancelación del contrato de seguros de acuerdo con los términos especificados en la póliza.

A petición del asegurado el asegurador deberá especificar a aquél los fundamentos para la cancelación. El Comisionado mediante reglamentación determinará los seguros a los cuales aplicará este inciso y el procedimiento a seguir para la cancelación de dichos seguros.

[...].

En virtud de lo anterior, se aprobó la “Regla LV Limitación de Cancelación por el Asegurador y Procedimiento para Renovación de Pólizas”, Reglamento Núm. 3812, Oficina del Comisionado de Seguros, de 7 de febrero de 1989. Cabe señalar que el Art. 11.270 antes citado sufrió una enmienda que dio paso a su texto actual. En *Casanova v. P.R.-Amer. Ins. Co.*, 106 DPR 689, 693 (1978), el Tribunal Supremo discute el efecto de la misma y distingue el término rescisión de la cancelación, indicando que no son sinónimos. Allí, en el contexto de un seguro de responsabilidad profesional expedido a favor de un médico, se trataba de la cancelación de dicho contrato por la aseguradora, autorizada por la cláusula 11 del contrato y no prohibida por ley y no de un caso de rescisión, al respecto, señala el Tribunal Supremo:

La distinción es importante. La cancelación del contrato termina los derechos y obligaciones de las partes a partir del momento en que es efectiva. Sólo opera prospectivamente. Una vez cancelada la póliza el asegurado no es responsable del pago de primas posteriores a la cancelación y el asegurador queda libre de toda responsabilidad por hechos que surjan después de ser efectiva la cancelación. La cancelación obliga, para ser válida, a la devolución al asegurado de las primas correspondientes al período que a partir de su efectividad restaría hasta la fecha de expiración de la póliza.

La rescisión del contrato, a diferencia de la cancelación, lo anula ab initio. Al quedar rescindido el contrato de seguro las partes se colocan en la misma situación que ocupaban antes de que se efectuara el contrato. En consecuencia, la rescisión obliga al asegurador a devolver al asegurado todas las primas pagadas por éste. Mientras la facultad de rescindir el contrato emana de la ley o del incumplimiento de las cláusulas en él estipuladas, la facultad para cancelarlo surge del propio contrato, si la ley no lo prohíbe. La primera es más limitada que la segunda. La ley aquí aplicable establece como causa de rescisión lo que denomina en términos generales ‘por causas justificadas **y remite al Código Civil**. Se han reconocido como razones válidas para que el asegurador rescinda el contrato, entre otras, el error mutuo, la falsedad en la información suministrada y la ocultación de información. La rescisión de los contratos en general está regulada en el Código Civil por los Arts. 1242 a 1251, 31 LPRA secs. 3491 a 3500. (Énfasis suplido). (Citas en original omitidas). Íd., a las págs. 695-696.

En cuanto a la enmienda, nuestro Máximo Foro señaló que tuvo el propósito evidente de “limitar la facultad de las compañías de seguro de cancelar unilateralmente las pólizas”. Íd., a la pág. 697. Cónsono con ello, posteriormente en *Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc.*, *supra*, a las págs. 482-483, el Tribunal Supremo añade, al atender uno de los planteamientos del asegurado-peticionario, que “[n]uestro Código de Seguros no trata el tema de la resolución de este género de contratos y, después de la enmienda que sufrió el Art. 11.270 en 1976, ..., tampoco el de su rescisión. En tal caso hay que acudir a nuestro Código Civil como cuerpo jurídico supletorio”.

-III-

De umbral, en vista de que se recurre de la denegatoria de una moción de sentencia sumaria, nos corresponde determinar, en primer lugar, si las partes cumplieron con los requisitos de forma establecidos por la Regla 36.3 de las de Procedimiento Civil, *supra*.

Examinada la “Solicitud de Sentencia Sumaria” presentada por la aseguradora-peticionaria, resolvemos que la misma cumple con las disposiciones de la Regla 36.3(a) de las de Procedimiento Civil, *supra*. Lo anterior, toda vez que ésta: expuso brevemente las alegaciones de las partes, indicó cuáles eran los asuntos litigiosos en controversia y realizó un listado de los hechos no controvertidos, desglosándolos en párrafos enumerados. Además, la peticionaria anejó los documentos que establecían cada uno de los hechos propuestos, indicando la página o párrafo del documento.

De otra parte, la “Oposición a Moción de Sentencia Sumaria” sometida por los demandantes también se ajustó a las exigencias de la Regla 36.3(b) y (c) de las de Procedimiento Civil, *supra*. Allí, los recurridos esbozaron una breve exposición de las alegaciones de las partes, indicaron cuáles eran los hechos esenciales y pertinentes, propuestos por One Alliance, que estaban realmente y de buena fe controvertidos, con indicación de los documentos donde se establecían los mismos y, a su vez, enumeraron los hechos que a su entender no estaban en controversia.

Como corolario, ahora nos corresponde examinar *de novo* la moción de sentencia sumaria presentada por la aseguradora-peticionaria y la oposición de los demandantes-recurridos, así como todos los documentos anejados a éstas, para determinar si existen hechos materiales en controversia y de ser ese el caso, así enumerarlos concretamente.

Evaluado el expediente en su totalidad, de conformidad con lo establecido por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en *Meléndez González et al. v. M. Cuebas, supra*, y en cumplimiento con la Regla 36.4 de las de Procedimiento Civil, *supra*, concluimos que las determinaciones de hechos consignadas por el TPI en el dictamen apelado encuentran apoyo en los documentos anejados, por lo que las acogemos y hacemos formar parte de la presente sentencia.²⁵

No obstante, modificamos las siguientes:

6- El 23 de junio de **2018** se remitió el Acuse de Recibo vía correo electrónico a trodriguez02@gmail.com.²⁶

8- El 16 de julio de **2018**, Adjusters Inc., remitió misiva al Sr. Roberto Lebrón en solicitud de información sobre la propiedad y los daños alegados.²⁷

A su vez, concluimos que existen hechos esenciales y pertinentes sobre los cual hay controversia sustancial que impiden la adjudicación sumaria del caso que nos ocupa. Hacemos constar que, más que de la oposición a la solicitud de sentencia sumaria, es de la propia moción de la peticionaria que surge la existencia de hechos materiales que requieren la celebración de un juicio en su fondo. Es decir, de lo alegado por la aseguradora-peticionaria surgen hechos esenciales en controversia, cuya certeza no se desprende del expediente y es necesaria para determinar si procedía o no denegar la reclamación de los demandantes-recurridos y cancelar o rescindir, según sea el caso, el contrato de seguro de propiedad en cuestión, sin que ello constituyera un incumplimiento por parte de One Alliance de sus obligaciones al amparo de dicho contrato.

Por consiguiente, concluimos que los siguientes hechos esenciales y pertinentes están en controversia:

1. Si One Alliance verdaderamente desconocía el uso comercial de la propiedad asegurada y que esta era

²⁵ Refiérase a las págs. 8-9 de la presente.

²⁶ Véase, Anejo IV, pág. 89.

²⁷ Véase, Anejo VI, pág. 91.

- alquilada y no la residencia de los demandantes, considerando que la aseguradora sabía o debía saber que el condominio era de uso mixto residencial y comercial.
2. Si la póliza expedida por One Alliance excluye claramente el arrendamiento o si por el contrario existe ambigüedad al respecto.
 3. Si los demandantes, por sí o a través de un tercero (a su nombre), omitieron información o emitieron declaraciones incorrectas o representaciones inciertas a One Alliance, al momento de solicitar la póliza de seguro de propiedad en cuestión y/o durante las negociaciones para adquisición de la misma.
 4. Si de haber los demandantes omitido información o emitido representaciones inciertas, tal omisión o representación incierta fue sobre información material, a la luz del Art. 11.100 del Código de Seguros y su jurisprudencia interpretativa;
 - (i) ya para la aceptación del riesgo o para el peligro asumido por One Alliance, o
 - (ii) que One Alliance de buena fe no hubiera expedido la póliza, no hubiera expedido la póliza por una cantidad tan grande o no hubiera provisto cubierta con respecto al riesgo resultante en la pérdida, de habersele puesto en conocimiento de la información verdadera, al requerirse la misma ya en la solicitud para obtener la póliza o de otro modo.
 5. Conforme a lo anterior, aun cuando lo omitido o representado de manera incierta fuera información material que impidiera el cobro con arreglo a la póliza bajo una o ambas de las instancias mencionadas, existe controversia sobre si el referido acto u omisión contribuyó a la pérdida objeto de la causa de acción, a tenor con lo establecido por la jurisprudencia sobre dicha cláusula de contribución de riesgo.
 6. De haber acontecido los hechos necesarios y configurarse alguna de las instancias contempladas por el Art. 11.100 del Código de Seguros y su jurisprudencia interpretativa, tenía One Alliance facultad para cancelar la póliza en cuestión bajo los términos y condiciones en ella acordados y según lo dispuesto por el Art. 11.270 y el reglamento aplicable.
 - Por el contrario, de no estar ante una cancelación, si surge de la póliza de seguro en cuestión la facultad de One Alliance de rescindir el contrato de seguros cónsono con lo dispuesto por el Código Civil, ley supletoria aplicable que regula la acción rescisoria.
 7. Si de poder cancelar o rescindir la póliza, One Alliance podía hacerlo retroactivamente.
 8. Por último, a la luz de lo anterior, si One Alliance incumplió con sus deberes y responsabilidades según dispuestos por el contrato de seguro de propiedad.

-IV-

Por los fundamentos antes expuestos, se expide el auto de *certiorari* y se modifica la Resolución emitida el 20 de enero de 2021, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de

Carolina, en cuanto a establecer las determinaciones de hechos materiales sobre los cuales no existe controversia sustancial. Igualmente, de conformidad con nuestra función revisora, consignamos los hechos esenciales y pertinentes que están realmente y de buena fe controvertidos y así modificado, se confirma el dictamen recurrido.

Se devuelve el caso al foro primario para la continuación de los procedimientos, en consonancia con lo aquí resuelto.

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