

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL III

CHARLIE CAR RENTAL,
INC.

Apelante

v.

UNIVERSAL INSURANCE
COMPANY

Apelado

KLAN202200142

Apelación
procedente del
Tribunal de
Primera Instancia,
Sala de Bayamón

Caso Núm.:
BY2021CV01660

Sobre: Sentencia
Declaratoria;
Incumplimiento de
Contrato; Daños por
Incumplimiento de
Contrato; y Acción
Civil

Panel integrado por su presidente, el Juez Figueroa Cabán, la Juez Brignoni Mártir y el Juez Ronda del Toro
Figueroa Cabán, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico a 28 de abril de 2022.

Comparece Charlie Car Rental, Inc., en adelante CCR o el apelante, y solicita que revoquemos una *Sentencia* emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Bayamón, en adelante TPI. Mediante la misma se declaró ha lugar una moción de sentencia sumaria y se desestimó con perjuicio una demanda de sentencia declaratoria.

Por los fundamentos que exponremos a continuación, se confirma la sentencia apelada.

-I-

El **22 de agosto de 2017** el Sr. Rafael Cruz Planas, en adelante, el señor Cruz, presentó una querrela administrativa contra CCR ante la Unidad Antidiscrimen del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, en adelante UAD-DTRH, por discrimen en el empleo.¹ Alegó que el apelante le despidió por una recaída de una condición emocional que comunicó a su supervisor, sin investigar si estaba apto o no para desempeñar sus

¹ Apéndice del apelante, págs. 352-356.

labores, y en consecuencia solicitó se le reinstalara en su empleo, salarios, beneficios y se le resarciera en daños y perjuicios.²

Tras varios trámites, la UAD-DTRH notificó al señor Cruz el cierre del caso y el desistimiento de las querellas ante la Unidad y la *Equal Employment Opportunity Commission* (en adelante EEOC).³ Además, le informó que le concedía permiso para litigar.

Transcurrido un periodo de tiempo en exceso de dos años, el 30 de diciembre de 2019 el señor Cruz presentó una Querrela en el TPI. Reclamó a CCR el resarcimiento de daños y perjuicios por actos discriminatorios como persona con impedimento, los salarios dejados de percibir y todas las aportaciones y beneficios que hubiera recibido de no haber sido despedido. En la alternativa, solicitó una indemnización por despido injustificado bajo la Ley 80, por no menos de \$67,000.⁴

Luego de ser emplazado el 17 de enero de 2020,⁵ el apelante solicitó a Universal Insurance Company, en adelante Universal o la apelada, defensa conforme la póliza de seguro.⁶

Universal, por su parte, denegó cubierta.⁷ Adujo:

As per allegations of the complaint and the additional documents submitted within [30] days of his discharge, on August 22, 2017, Mr. Cruz Planas filed the administrative Charge of Discrimination . . . about discrimination as a consequence of impairment under the applicable [laws]. Said administrative Charge of Discrimination was duly notified to insured by means of letter dated August 23, 2017[,,]

² *Id.*, págs. 27-28.

³ *Id.*, pág. 28.

⁴ Apéndice suplementario del apelante, págs. 1-5.

⁵ *Id.*, págs. 6-7.

⁶ *Id.*, págs. 1-16.

⁷ Apéndice del apelante, págs. 19-24.

but unfortunately it was never referred or reported to Universal as an original formal "Claim" in violation of the terms and conditions of the [Employment Practices Liability,] *EPL Insurance Coverage of the Policy*.

.

Please note and be advised that the aforementioned administrative *Charge of Discrimination* constituted a formal "Claim" as defined under the Policy, first made against Insured that, in order to preserve coverage under the Policy, should have been reported as such to Universal immediately upon receipt of letter dated August 23, 2017 back on August 2017, during the then in force *09/01/2016-2017 Policy Period* of the Policy as, provided and required under [the Conditions section] of the *EPL Insurance Coverage Form*

Unfortunately, not doing so, and solely reporting and notifying Universal of the . . . subsequent and expected, recently filed judicial complaint (suit) as an original "Claim" during the current (in force) *09/01/2019-2020 Policy Period* precludes (excludes) coverage for this matter under the policy inasmuch as it pertains and is about the same alleged discriminatory wrongful termination of employment ("Wrongful Acts") subject of the original administrative proceeding (administrative *Charge of Discrimination*) initiated against Insured in the UA-DTRH during August 2017, i.e., prior to the current *Policy Period* of the Policy, reason for which coverage is precluded for this matter as per [the *Exclusions* section].⁸

Rechazada la reconsideración a la denegatoria de cubierta, CCR presentó demanda de sentencia declaratoria contra Universal. Arguyó que la presunta notificación tardía de la reclamación y falta de notificación inmediata a Universal no eximía a esta de la responsabilidad de reconocer cubierta bajo la póliza. Ello porque la apelada no había demostrado haber sufrido

⁸ *Id.*, pág. 20 (énfasis omitidos).

daños sustanciales y materiales por la alegada tardanza en notificar la reclamación.⁹

En cuanto al planteamiento de que la querrela ante el TPI constituía una segunda reclamación, arguyó que el procedimiento previo ante la UAD-DTRH no constituyó una reclamación.¹⁰ Ello obedece a que nuestro Tribunal Supremo ha resuelto que dicho trámite administrativo “no se trata de un procedimiento en el cual se adjudica de manera definitiva si hubo o el alegado discrimen”, sino que “se limita a dilucidar la posibilidad de una causa de acción por discrimen”.¹¹ Conforme a lo anterior, el trámite ante la UAD-DTRH es un procedimiento investigativo, mientras la Querrela ante el TPI constituye el inicio de un procedimiento adjudicativo formal, bajo el cual el apelante tenía, por primera vez, la posibilidad de responder.¹² En consecuencia, la notificación a Universal al amparo de la póliza de 2019 es oportuna y por ende procede que se le conceda cubierta.¹³

La apelada contestó la demanda¹⁴ y posteriormente presentó una *Solicitud de Sentencia Sumaria*.¹⁵ Alegó que la póliza en cuestión es del tipo *claims made*, que protege al asegurado contra reclamaciones hechas durante el periodo de vigencia y la reclamación se presentó fuera de este.¹⁶ Además, la póliza excluye expresamente “*claims*” que hayan sido objeto de cualquier proceso

⁹ *Id.*, págs. 25-42.

¹⁰ *Id.*, pág. 37.

¹¹ *Id.*

¹² *Id.*, págs. 37-38.

¹³ *Id.*, págs. 37-38.

¹⁴ *Id.*, págs. 43-54.

¹⁵ *Id.*, págs. 55-311.

¹⁶ *Id.*, pág. 66.

judicial o administrativo previo a la vigencia del contrato de seguros.¹⁷ Sostuvo además, que la contención de que tenía que probar daños antes de denegar cubierta es improcedente porque la doctrina jurisprudencial invocada no aplica a pólizas tipo *claims made*, sino a las pólizas de ocurrencia.¹⁸ Finalmente, considera que la alegación de CCR de que el trámite ante UAD-DTRH no constituye un "claim" es insostenible, ya que conlleva descartar el lenguaje claro y específico del contrato de seguros, que a fin de cuentas constituye la ley entre las partes.¹⁹

CRR se opuso a la sentencia sumaria y reiteró sus argumentos previos.²⁰

Las partes presentaron escritos de réplicas y dúplicas en los que reafirmaron sus respectivas posturas.

Así las cosas, el TPI dictó sentencia en la que declaró Ha Lugar la moción de sentencia sumaria y desestimó con perjuicio la demanda de sentencia declaratoria.²¹ Concluyó que para proveer cubierta ante cualquier reclamación por práctica de empleo, la apelante tenía que cumplir con la condición específica de notificar a Universal dentro del periodo de vigencia de la póliza.²² Además, esta excluye expresamente cualquier reclamación que hubiera sido objeto de un proceso anterior por prácticas de empleo, "cuando dicho procedimiento previo haya ocurrido antes de que iniciara

¹⁷ *Id.*, pág. 70.

¹⁸ *Id.*, pág. 73.

¹⁹ *Id.*, págs. 74-75.

²⁰ *Id.*, pág. 327.

²¹ *Id.*, págs. 411-426.

²² *Id.*, pág. 421.

el periodo de cubierta en donde se notificó por primera vez la reclamación o '*claim*'.²³ Finalmente determinó que la falta de notificación sobre la querrela administrativa ante la UAD-DTRH activó la cláusula de exclusión que invoca Universal.²⁴ Por ello, Universal no tenía que probar la existencia de daños sustanciales por la falta de notificación.²⁵

Inconforme con dicha determinación, CCR presentó una *Apelación* en la que alega la comisión de los siguientes errores:

Erró el TPI al dictar la Sentencia del 1 de febrero de 2022, y resolver que la Querrela administrativa presentada contra CCR ante la Unidad Anti-Discrimen del DTRH y la EEOC constituyó un "claim" bajo la póliza que debió ser notificado por CCR a Universal.

Erró el TPI al dictar la Sentencia del 1 de febrero de 2022, y resolver que, debido a que la Querrela administrativa presentada contra CCR ante la Unidad Anti-Discrimen del DTRH y la EEOC constituyó un "claim" bajo la póliza que debió ser notificado por CCR a Universal, la jurisprudencia del TSPR sobre la cláusula de cooperación no es aplicable a Universal, de manera que ésta no estaba obligada a demostrar perjuicio material y sustancial previo a denegar cubierta bajo la póliza.

Luego de revisar los escritos de las partes y los documentos que obran en autos, estamos en posición de resolver.

-II-

A.

En nuestro ordenamiento jurídico el mecanismo de sentencia sumaria procura, ante todo, aligerar la tramitación de aquellos casos en los cuales no existe

²³ *Id.*, pág. 422.

²⁴ *Id.*, págs. 424-425.

²⁵ *Id.*, pág. 425.

una controversia de hechos real y sustancial que exija la celebración de un juicio en su fondo.²⁶ Así pues, para adjudicar en los méritos una controversia de forma sumaria, es necesario que, de las alegaciones, deposiciones, contestaciones a interrogatorios, admisiones, declaraciones juradas y de cualquier otra evidencia ofrecida, surja que no existe controversia real y sustancial en cuanto a algún hecho material y que, como cuestión de derecho, procede dictar sentencia sumaria a favor de la parte promovente.²⁷

Finalmente, en *Meléndez González, et als. v. M. Cuebas, Inc. y Bohío Int., Corp.*, el Tribunal Supremo de Puerto Rico, en adelante TSPR, estableció el estándar específico que debe utilizar el Tribunal de Apelaciones para revisar una sentencia sumaria, a saber:

Primero, reafirmamos lo que establecimos en *Vera v. Dr. Bravo*, supra, a saber: el Tribunal de Apelaciones se encuentra en la misma posición del Tribunal de Primera Instancia al momento de revisar Solicitudes de Sentencia Sumaria. En ese sentido, está regido por la Regla 36 de Procedimiento Civil, ... y aplicará los mismos criterios que esa regla y la jurisprudencia le exigen al foro primario. Obviamente, el foro apelativo intermedio estará limitado en el sentido de que no puede tomar en consideración evidencia que las partes no presentaron ante el Tribunal de Primera Instancia y no puede adjudicar los hechos materiales en controversia, ya que ello le compete al foro primario luego de celebrado un juicio en su fondo. La revisión del Tribunal de Apelaciones es una *de novo* y debe examinar el expediente de la manera más favorable a favor de la parte que se opuso a la Moción de Sentencia Sumaria en el foro primario, llevando a cabo todas las inferencias permisibles a su favor.

²⁶ *Rivera Matos, et al. v. ELA*, 204 DPR 1010 (2020); *Rodríguez García v. UCA, Inc.*, 200 DPR 929, 940 (2018).

²⁷ *Pérez Vargas v. Office Depot*, 203 DPR 687 (2019); *González Santiago v. Baxter Healthcare*, 202 DPR 281 (2019); *Lugo Montalvo v. Sol Meliá Vacation Club*, 194 DPR 209, 224-225 (2015).

Segundo, por estar en la misma posición que el foro primario, el Tribunal de Apelaciones debe revisar que tanto la Moción de Sentencia Sumaria como su Oposición cumplan con los requisitos de forma codificados en la Regla 36 de Procedimiento Civil ... y discutidos en *SLG Zapata-Rivera v. JF Montalvo*...

Tercero, en el caso de revisión de una Sentencia dictada sumariamente, el Tribunal de Apelaciones debe revisar si en realidad existen hechos materiales en controversia. De haberlos, el foro apelativo intermedio tiene que cumplir con la exigencia de la Regla 36.4 de Procedimiento Civil y debe exponer concretamente cuáles hechos materiales encontró que están en controversia y cuáles están incontrovertidos. Esta determinación puede hacerse en la Sentencia que disponga del caso y puede hacer referencia al listado numerado de hechos incontrovertidos que emitió el foro primario en su Sentencia.

Cuarto, y por último, de encontrar que los hechos materiales realmente están incontrovertidos, el foro apelativo intermedio procederá entonces a revisar *de novo* si el Tribunal de Primera Instancia aplicó correctamente el Derecho a la controversia.²⁸

B.

El negocio de seguros en Puerto Rico es objeto de extensa regulación de parte del Estado. Esto obedece a que la industria de seguros está revestida de un alto interés público debido a su complejidad, la importancia y el efecto que tiene en nuestra economía y sociedad.²⁹

Ordinariamente, suelen generarse controversias con relación a los términos pactados y los sucesos que obligan al asegurador a responder por el asegurado.³⁰ A esos fines, el Código de Seguros de Puerto Rico, en adelante Código de Seguros, establece que [t]odo

²⁸ *Meléndez González, et als. v. M. Cuebas, Inc. y Bohío Int., Corp.*, 193 DPR 100, 118-119, 122 (2015). (Énfasis en el original) (citas omitidas).

²⁹ *Jiménez López et al. v. SIMED*, 180 DPR 1, 8 (2010).

³⁰ *SLG Francis Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372, 385-386 (2009).

*contrato de seguro deberá 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 adherido a la póliza y que forme parte de ésta.*³¹ De surgir controversias sobre la interpretación del contrato de seguros, las partes deben acudir al Código de Seguros y de persistir, aplicaran, de manera supletoria, las normas generales de interpretación de contratos de nuestro Código Civil.³²

De otra parte, las cláusulas de exclusión, es decir, aquellas que operan para limitar la cubierta provista por la aseguradora y, de este modo, no responder por determinados eventos, riesgos o peligros, son generalmente desfavorecidas. De modo, que se interpretaran restrictivamente en contra del asegurador para, de este modo, cumplir con el propósito intrínseco de la póliza de brindar mayor protección al asegurado.³³ No obstante, si las cláusulas de exclusión son claras y aplican a determinada situación, la aseguradora no será responsabilizada por aquellos riesgos expresamente excluidos.³⁴

Ahora bien, en la industria de seguros se ha reconocido la existencia de dos tipos de pólizas de responsabilidad, a saber: las de ocurrencia y las *claims made*.³⁵ La póliza de ocurrencia "protege al

³¹ Art. 11.250 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 1125; *Díaz Ayala et al. v. ELA*, 153 DPR 675, 691 (2001).

³² *Jiménez López et al. v. SIMED, supra*.

³³ *SLG Francis-Acevedo v. SIMED, supra*, pág. 388, reiterado en *Jiménez López et al. v. SIMED, supra*, págs. 10-11.

³⁴ *Jiménez López et al. v. SIMED, supra*, pág. 11.

³⁵ *Jiménez López et al. v. SIMED, supra*, pág. 11; *Torres v. ELA*, 130 DPR 640, 645 (1992).

asegurado de responsabilidad **por cualquier acto u omisión negligente incurrido durante el período de vigencia de la póliza**, independientemente del momento en que se hace la reclamación".³⁶ En cambio, las pólizas *claims made* "se caracterizan por proveer cubierta **al presentarse una reclamación** contra el asegurado **durante el periodo de vigencia de la póliza**".³⁷

Específicamente, la diferencia principal entre ambos tipos de póliza es el riesgo asegurado. En la póliza de ocurrencia, este es el siniestro, esto es, "la manifestación concreta del riesgo asegurado" que produce el daño garantizado por la póliza.³⁸ De modo, que una vez ocurre el siniestro, la cubierta entra en vigor, aun cuando la reclamación se efectuó después del período de vigencia.³⁹ En cambio, en la póliza *claims made*, la notificación de la reclamación constituye el evento y riesgo asegurados, independientemente de la fecha del siniestro.⁴⁰ Por ello, la cubierta bajo una póliza *claims made* depende de que se presente la notificación a la aseguradora dentro del término de vigencia de la póliza, o dentro de cualquier otro término que puedan haber pactado las partes después del vencimiento de la misma.⁴¹ Es decir, que en la póliza *claims made* la responsabilidad de la aseguradora está limitada a las reclamaciones que se le hayan notificado durante el período de vigencia de la póliza para la cual la prima fue computada:⁴²

³⁶ *Torres v. ELA, supra.*

³⁷ *Jiménez López et al. v. SIMED, supra, pág. 11.*

³⁸ *Torres v. ELA, supra, pág. 646.*

³⁹ *Id.*

⁴⁰ *Id.*

⁴¹ *Id., págs. 646-647.*

⁴² *Id., pág. 648.*

The major distinction between the "occurrence" policy and the "claims made" policy constitutes the difference between the peril insured. In the "occurrence" policy, the peril insured is the "occurrence" itself. Once "occurrence" takes place, coverage attaches even though the claim may not be made for some time thereafter. While in the "claims made" policy, it is the making of the claim which is the event and peril being insured and, subject to policy language, regardless of when the occurrence took place.⁴³

Cónsono con lo anterior, en *Torres v. ELA*,⁴⁴ *supra*, citando a *Stine v. Continental Casualty Co.*, 349 N.W. 2d 127 (Mich. 1984), el TSPR declaró:

A la luz de los principios expuestos anteriormente es forzoso concluir que las pólizas "claims made" no constituyen una violación de política pública alguna y que **el requisito de notificación de la reclamación dentro del término de vigencia de tales pólizas o dentro de la extensión del término para notificar pactado en las mismas, es parte integral del riesgo previsto y asumido por la aseguradora. Por tanto, si no se cumple con dicho requisito no surge el evento asegurado y por consiguiente, la compañía aseguradora no tiene obligación alguna de proveer cubierta.** (Énfasis suplido).⁴⁵

-III-

En síntesis, el apelante alega que erró el TPI al resolver que la reclamación administrativa ante la UAD-DTRH y la EEOC constituyó una reclamación (*claim*) bajo la Póliza que debió notificar a Universal, porque el trámite administrativo en dichos foros no es de naturaleza adversativa, de modo que generara algún tipo de responsabilidad en su contra. En todo caso, la

⁴³ S. Kroll, *The professional liability policy claims mode*, 13 Forum 842, 843 (1978).

⁴⁴ *Id.* En *Torres v. ELA*, *supra*, la controversia que tuvo ante sí el Tribunal Supremo de Puerto Rico era determinar si el requisito de notificación contenido en una póliza *claims made* contravenía alguna política del Estado.

⁴⁵ *Torres v. ELA*, *supra*, pág. 652.

cláusula en controversia es ambigua por lo que se debe interpretar restrictivamente. Además, incidió el foro sentenciador al concluir que como la querrela constituyó una reclamación, no aplica la cláusula de cooperación y, por ende, la apelada no tenía la obligación de demostrar perjuicio material y sustancial antes de denegar cubierta.

En cambio, la apelada sostiene que la póliza ante nos es *claims made*, por lo que la notificación del siniestro tiene que hacerse durante la vigencia de la póliza. Por ello, al incumplir con dicha condición, para denegar cubierta no tenía que probar daños.

Luego de revisar cuidadosamente la moción de sentencia sumaria, la oposición y el expediente de la manera más favorable a CCR, concluimos que no hay hechos materiales en controversia por lo cual, conforme a los parámetros procesales previamente expuestos, corresponde revisar si el TPI aplicó correctamente el derecho. Y consideramos que sí lo hizo. Veamos.

Una lectura cuidadosa de la póliza revela que esta es del tipo "*claims made*" en la que la notificación de la reclamación es vital para activar la cubierta de la aseguradora. Es mas, "it is the making of the claim which is the event and peril being insured ... regardless of when the occurrence took place", *supra*. Al no estar en controversia que CCR notificó a Universal dos años después de la vigencia de la póliza, es forzoso concluir que Universal no estaba obligada a extender cubierta a la reclamación del señor Cruz.

Dada la naturaleza de la póliza como "*claims made*", el incumplimiento de CCR con su obligación de notificar activaba automáticamente la prerrogativa de Universal de denegar cubierta y para ello, no era necesario probar daños sustanciales como resultado de la falta de notificación.

Finalmente, la alegación de que el trámite ante UAD-DTRH no era contencioso, por lo cual el apelante no estaba expuesto a responder, es artificioso y en todo caso, inconsecuente respecto al resultado judicial impugnado. Lo esencial en la póliza "*claims made*" ante nuestra consideración es la notificación de la reclamación a la aseguradora "*within a reasonable time*", "*on as soon as practicable*", "*at all times ... during the policy period*", *supra*. Y reiteramos que no hay controversia de que el apelante no cumplió con ese requisito fundamental.

-IV-

Por los fundamentos antes expuestos, se confirma la sentencia apelada.

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