

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL ESPECIAL

BDO PUERTO RICO, PSC

Apelante

v.

CHUBB INSURANCE
COMPANY OF PUERTO RICO

Apelado

KLAN202300379

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

Caso número:
SJ2020CV03316

Sobre:
Sentencia
Declaratoria,
Incumplimiento de
Contrato,
Incumplimiento del
Deber Fiduciario y
del Pacto de Buena
Fe y Trato Justo

Panel integrado por su presidenta, la juez Rivera Marchand, la juez Aldebol Mora y el juez Monge Gómez.

Aldebol Mora, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 11 de septiembre de 2023.

Comparece la parte apelante, BDO Puerto Rico, PSC, mediante el recurso de epígrafe y nos solicita la revocación de la *Sentencia* emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan, el 30 de marzo de 2023, notificada al día siguiente. En el referido dictamen, el foro recurrido declaró Ha Lugar la *Solicitud de Sentencia Sumaria* promovida por la parte apelada, Chubb Insurance Company of Puerto Rico, y, en consecuencia, desestimó con perjuicio la *Demanda Enmendada* incoada por la parte apelante.

Por los fundamentos que exponaremos a continuación, se revoca en parte la *Sentencia* impugnada. Así modificada, confirmamos el dictamen apelado.

I

La compañía de seguros, Chubb Insurance Company of Puerto Rico (Chubb o apelado) extendió una póliza de seguros denominada *Chubb Elite*

Miscellaneous Errors & Omissions Liability Insurance Program, Número EO6410 (póliza de seguro), a BDO Puerto Rico, PSC (BDO o apelante), cuya efectividad cubría del 30 de junio de 2018 al 30 de junio de 2019.¹ Dicha póliza de seguro se extendió hasta el 30 de agosto de 2019 y tenía un *Retroactive Date* de 31 de mayo de 2000.²

En la parte de *Declarations* de la póliza de seguro, el *Item 1* establecía que los *First Named Insured* eran BDO Puerto Rico, PSC, BDO USVI, LLC, y On Point Accounting. El *Item 5* disponía que el *Professional Services Covered* bajo esta póliza sería *Accounting & Management Consulting Services*.³

En particular, la póliza de seguro en cuestión tenía las siguientes coberturas:

Insuring agreement:

A. Errors and Omissions Coverage

The **Company** will pay on behalf of the **Insured** all sums in excess of the Deductible that the **Insured** shall become legally obligated to pay as **Damages** and **Claims Expenses** because of a **Claim** first made against the **Insured** and reported to the **Company** during the **Policy Period**, by reason of a **Wrongful Act** in the performance of or failure to perform **Professional Services** by the **Insured** or by any other person or entity for whom the **Insured** is legally liable. The **Wrongful Acts** must have been committed on or subsequent to the **Retroactive Date** specified in Item 4 of the **Declarations** and before the end of the **Policy Period** or, if applicable, the **Extended Reporting Period**.⁴

B. Defense and Claim Expenses

The Company shall have the right and duty to defend any covered Claim first made against the Insured even if the Claim is groundless, false or fraudulent. The Insured shall not admit or assume liability or settle or negotiate to settle any Claim or incur any Claims Expenses without the prior written consent of the Company. The Insurer shall have the right and shall be given the opportunity to effectively associate with, and shall be consulted in advance by, the Insured regarding (1) the selection of appropriate defense counsel, (2) substantive defense strategies, including without limitation decisions regarding the filing and content of substantive motions, and (3) settlement negotiations.

The Company shall not be obligated to investigate, defend, pay or settle, or continue to investigate, defend, pay or settle any Claim after the applicable Limit of Liability specified in Item 6. of the Declarations has been exhausted by payment

¹ Anejo 2 del apéndice del apelado, pág. 20.

² Íd.

³ Íd.

⁴ Íd., pág. 22.

of Damages and Claims Expenses, or any combination thereof, or after the Company has deposited the remaining available Limit of Liability into a court of competent jurisdiction. In such case, the Company shall have the right to withdraw from the further investigation, defense, payment or settlement of such Claim by tendering control of such Claim to the Insured.

Claims Expenses are part of and not in addition to the Company's Limit of Liability, and the payment by the Company of Claims Expenses reduces the applicable Limit of Liability.⁵ (Énfasis nuestro).

La sección II de la póliza de seguro sobre extensiones de cubierta automáticas (*Automatic Coverage Extensions*), incluía una cubierta para procedimientos disciplinarios que lee como sigue:

If an **Insured's Wrongful Act** results in the commencement during the **Policy Period** of a Disciplinary Proceeding against an **Insured**, the Company will reimburse the **Insured** for **Claims Expenses** incurred in responding to such **Disciplinary Proceeding**.

The maximum payment by the Company pursuant to this extension is subject to a Limit of Liability of \$1,500,000 for each **Policy Period** regardless of the number of **Disciplinary Proceedings** or **Insureds**. Any payment by the Company pursuant to this extension of coverage shall not apply to the Deductible, but shall reduce and be subject to the Limit of Liability. The Company shall not pay **Damages** pursuant to this extension of coverage.⁶

De otro lado, la sección III de la póliza definía los siguientes conceptos:

[...]

E. **Claim** means a written demand for money, including non-monetary relief and any civil, criminal, administrative or any formal or regulatory proceeding against the **Insured** for a **Wrongful Act**, in the performance of or failure to perform **Professional Services**. **Claim** shall not include any **Disciplinary Proceeding**.⁷

F. **Claim Expenses** means:

1. attorneys' fees, expert witness fees and other reasonable fees and costs incurred by the **Company**, or by the **Insured** with the **Company's** prior written consent, in the investigation and defense of covered **Claims**;
2. premiums for any appeal bond, attachment bond or similar bond, provided by the **Company** shall have no obligation to apply for or furnish such bond; and
3. prejudgment and post judgment interest awarded in any **Claim**.

⁵ Anejo 2 del apéndice del apelado, pág. 42.

⁶ Íd., pág. 43.

⁷ Íd., pág. 44.

Claims Expenses shall not include wages, salaries, fees or costs of directors, officers or employees of the **Company** or the **Insured**.⁸

[...]

K. **Disciplinary Proceeding** means any proceeding by a regulatory or disciplinary official, board or agency to investigate charges of professional misconduct in the performance of **Professional Services**.⁹

[...]

N. **Firm** means the Company or companies specially listed in this Policy as **Named Insured**.¹⁰

[...]

Q. **Insured**, either in the singular or plural, means:

1. the **Firm**;
2. each **Principal**, but only in respect of **Professional Services** rendered in the capacity of a **Principal** of the **Firm**;
3. each **Employee**, but only in respect of **Professional Services** in the capacity as **Employee** of the **Firm**;
4. the estate, heirs or legal representatives of each deceased or legally incapacitated **Principal** or **Employee** but only to the extent that such Principal or Employee would have been covered under this **Policy** in the absence of such death or legal incapacity, as the case may be, and only in respect of **Professional Services** rendered by the **Principal** or **Employee** in their capacity as a **Principal** or **Employee** of the **Firm**; and
5. the lawful spouse or domestic partner of each **Principal** or **Employee** but only to the extent that such **Principal** or **Employee** would have been covered under this **Policy**, as the case may be, and only in respect of **Professional Services** by the **Principal** or **Employee** in their capacity as **Principal** of **Employee** of the **Firm**.¹¹

[...]

AA. **Principal** means, where the **Firm** is or was:

1. a Company, each director of that Company;
2. a partnership, each partner of that partnership and each person held out as partner; and
3. a sole practitioner, that practitioner.

Principal includes each former **Principal** and each person who becomes a **Principal** during the **Policy Period**.¹²

[...]

CC. **Professional Services** means only those services specified in Item 5 of the Declarations and performed for others for a fee by and **Insured** or by any person or entity for whom the **Insured** is legally liable.¹³

[...]

⁸ Anejo 2 del apéndice del apelado, pág. 25.

⁹ Íd., pág. 26.

¹⁰ Íd.

¹¹ Íd.

¹² Íd., pág. 27.

¹³ Íd.

NN. **Wrongful Act** means any actual or alleged act, error, omission, misstatement, misleading statement, **Personal Injury**, neglect or breach of duty by the **Insured** in their capacity as such or by any other person or entity for which the **Insured** is legally liable.¹⁴

[...]

La póliza de seguro, además, en lo pertinente, contenía las siguientes cláusulas de exclusión:

V. Exclusions

The **Company** will not incur any **Claims Expenses** or make any payment on behalf of the **Insured** for any **Claim**:

[...]

B. based on or arising of any actual or alleged violation of:

[...]

8. any violation, breach or noncompliance with any law, ruling or regulation;

[...]

J. based on or arising out of any actual dishonest, fraudulent, criminal or malicious act or omission by an **Insured**; however, this exclusion shall not apply until there is final judgment against an **Insured** as to such alleged conduct, unless there exists substantial documentation or evidence that proves such conduct(s) have occurred;

[...]

M. based on or arising out of any actual or alleged breach of any contract, warranty, guarantee or promise, unless such liability would have attached to the **Insured** even in the absence of such contract, warranty, guarantee or promise;

N. based on or arising out of any dispute involving fees, expenses or costs paid to or charged by the **Insured**, subject, to coverage granted under Coverage Extension B.4. Disbursement of **Withheld Fees**;

[...]

R. based on, arising out or in any way attributable or related to a fraudulent or dishonest act made by an **Employee** during the time the **Employee** is engaged in providing **Professional Services** on the premises of the **Named Insured**.¹⁵

[...]

¹⁴ Anejo 2 del apéndice del apelado, pág. 28.

¹⁵ Íd., págs. 34-36.

El 16 de octubre de 2020, el apelante incoó una *Demanda Enmendada* sobre sentencia declaratoria, incumplimiento de contrato e incumplimiento del deber fiduciario y del pacto de buena fe y trato justo en contra del apelado.¹⁶ En esta, la parte apelante alegó que la parte apelada incumplió con sus obligaciones contractuales asumidas en la póliza de seguro. En síntesis, alegó que el apelado negó el pago bajo la póliza de seguro de los gastos de defensa incurridos y los que seguiría incurriendo, con relación a lo siguiente: (1) una investigación por el Gobierno Federal de los Estados Unidos que se extendió a los contratos profesionales del apelante con el Gobierno de Puerto Rico (investigación federal); (2) un procedimiento penal promovido por el Departamento de Justicia de los Estados Unidos (acusación) en contra de, entre otros, el exsocio administrador del apelante, Fernando Scherrer-Caillet (Scherrer Caillet); y (3) una investigación por la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico (FOMB, por sus siglas en inglés) sobre la idoneidad de los servicios profesionales provistos por el apelante y Scherrer-Caillet (examinación de la FOMB).¹⁷

Arguyó que el apelado estaba obligado a cubrir los gastos de la defensa bajo la póliza de seguro, ya que esta prometía el pago de todos los *Claims Expenses*, incluyendo honorarios de abogados y otros gastos razonables incurridos en la defensa de las reclamaciones antes mencionadas. Indicó, además, que la denegatoria del apelado se basaba en una interpretación incorrecta de la póliza de seguro, incluyendo una lectura impropia de lo constituía un *Claim* y *professional misconduct in the performance of or failure to perform Professional Services*.¹⁸

Por su parte, el apelado presentó una *Contestación a Demanda Enmendada* el 24 de noviembre de 2020.¹⁹ Adujo que la póliza de seguro, la cual se trataba de una póliza de errores y omisiones, requería que existiese un *Claim* hecho en contra del apelante por un *Wrongful Act* al

¹⁶ Anejo 1 del apéndice del recurso, págs. 1-20.

¹⁷ *Íd.*, pág. 1.

¹⁸ Anejo 1 del apéndice del recurso, pág. 2.

¹⁹ Anejo 1 del apéndice de la parte apelada, págs. 1-19.

brindar o dejar de brindar *Professional Services*, los cuales eran sobre *Accounting and Management Consulting Services*.²⁰ En cuanto a la investigación federal, alegó que no constituía un *Claim* porque no era un procedimiento formal en contra del apelante ni se solicitaba un remedio. Además, manifestó que ni la investigación federal ni las citaciones emitidas como parte de esta, alegaban un *Wrongful Act* en la prestación de *Professional Services* por el apelante a un tercero a cambio de una tarifa.

En la alternativa, el apelado arguyó que, si la investigación federal y las citaciones fuesen un *Claim* bajo la póliza de seguro, no se desprendían de las citaciones que los recipientes de estas son objetos de investigación o que son objeto de pesquisa por un gran jurado. Indicó, a su vez, que, si la investigación federal fuese un *Claim* cubierto por la póliza de seguro, esta no la cubriría, ya que el apelante no obtuvo primero el consentimiento del apelado para incurrir en *Claim Expenses*.²¹

Por otra parte, en cuanto a la acusación, el apelado indicó que tampoco constituía un *Wrongful Act* en la prestación o no prestación de *Accounting and Management Consulting Services* a un tercero a cambio de un cargo u honorario debido a que dicha acusación emanaba de servicios de cabildero provistos por un tercero al apelante.²²

El apelado planteó, además, en su *Contestación a Demanda Enmendada* que, aún de entenderse que la acusación constituyese un *Claim* por un *Wrongful Act* en la prestación de *Professional Services*, aplicaría la Exclusión N de la póliza de seguro, ya que dicha acusación señalaba que Scherrer-Caillet ocasionó que el apelante sobrefacturara por sus servicios. Según sostuvo el apelado, la Exclusión N de la póliza de seguro era aplicable si el *Claim* se basaba en o surgiese de una disputa de honorarios pagados o cobrados por este. De la misma forma, expresó que se activaría la Exclusión M de la póliza de seguro- la cual aplicaría si el *Claim* se basaba o surgiese de cualquier violación contractual, actual o

²⁰ Anejo 1 del apéndice de la parte apelada, pág. 4.

²¹ Íd.

²² Íd.

alegada- en la medida de que la acusación alegaba que Scherrer-Caillet ocasionó que el apelante violara ciertos contratos.²³

Referente a la examinación de la FOMB, el apelado adujo que no constituía un *Claim* por no ser un *written demand for money* o *non-monetary relief* ni por constituir un procedimiento civil, criminal o administrativo o un procedimiento formal contra este. Asimismo, señaló que la examinación de la FOMB no alegaba que el apelante cometiera un *Wrongful Act* en la prestación de *Professional Services*, y si lo hubiese cometido, se activarían las exclusiones antes mencionadas.²⁴

Después de varias incidencias procesales, el 13 de abril de 2021, el apelante presentó una *Moción de Sentencia Sumaria Parcial contra la Demandada*.²⁵ En síntesis, adujo que la póliza de seguro indicaba que el apelado pagaría por todas las sumas que este, sus principales o sus empleados vinieran legalmente obligados a pagar, incluyendo honorarios de abogados y otros *Claims Expenses* razonables incurridos por el apelante a nombre de sus principales en la investigación y defensa de cualquier *written demand for money, including non-monetary relief and any civil, criminal, administrative or any formal or regulatory proceeding against the Insured for a Wrongful Act, in the performance of or failure to perform Professional Services*.²⁶ Además, alegó que el apelado le denegó indebidamente el pago bajo la póliza de seguro de los gastos incurridos en la defensa federal, la acusación federal y la examinación por la FOMB. Expuso que el derecho y los principios básicos de interpretación de póliza de seguros establecen que el deber de defender de la aseguradora es excepcionalmente amplio, mientras que la obligación del asegurado para activar el deber de defender a una compañía de seguros es mínima.²⁷

Asimismo, el apelante expresó en su petitorio sumario que, en la medida que una aseguradora intente limitar el lenguaje de la cubierta, los

²³ Anejo 1 del apéndice del recurso, págs. 4-5.

²⁴ Íd., pág. 5.

²⁵ Anejo 2 del apéndice del recurso, págs. 219-259.

²⁶ Íd., pág. 221.

²⁷ Íd., pág. 222.

tribunales deberán leerla restrictivamente y en contra de la compañía de seguros. Alegó que una aseguradora tiene el gran peso de probar que el lenguaje limitante de la póliza de seguro estaba meridianamente claro y no era susceptible a otras interpretaciones a la luz de las expectativas de negocio o razonables del asegurado.²⁸ También, indicó que el apelado interpretó incorrectamente la póliza de seguro al realizar una lectura restringida de lo que constituía un *Claim* y un *Wrongful Act* en el ejercicio de *Professional Services*. Sostuvo que la investigación federal, la acusación y la examinación del FOMB emanaban e incluían alegaciones que surgían de los *Professional Services* que este, sus principales y sus empleados realizaron en nombre de agencias de gobierno en Puerto Rico.²⁹

En cuanto a la investigación federal, adujo que esta cumplía con los requisitos de la póliza de seguro de una solicitud de un *non-monetary relief*, ya que alegaba un *Wrongful Act* con respecto a los *Professional Services* del apelante. Explicó que los tribunales han determinado que las acciones federales, las cuales incluyen la emisión de citaciones para documentos y testimonios, persiguen un *non-monetary relief* y crean obligaciones legales a los que un asegurado, como el apelante, debe responder.³⁰ En lo referente a la acusación, especificó que las alegaciones fácticas de esta aseveraban suficientes hechos para apoyar una reclamación potencialmente cubierta bajo la póliza de seguro. Según adujo, las acusaciones especificaban que los cargos contra Scherrer-Caillet se presentaron en relación con los contratos de servicios profesionales otorgados por el apelante y ciertas agencias del Gobierno de Puerto Rico. Por tanto, alegó que las alegaciones de las acusaciones estaban cubiertas claramente dentro del amplio ámbito de los *Professional Services* de los *Accounting & Management Consulting Services* de este bajo la póliza de seguro.³¹

²⁸ Anejo 2 del apéndice del recurso, pág. 222.

²⁹ Íd., pág. 223.

³⁰ Íd., pág. 224.

³¹ Anejo 2 del apéndice del recurso, pág. 223.

Por otro lado, en cuanto a la examinación de la FOMB, el apelante alegó en su *Moción de Sentencia Sumaria Parcial contra la Demandada* que esta envolvía asuntos relacionados a los *Professional Services* del apelante, por lo que conllevaba un *Claim* o un *Disciplinary Proceeding* bajo la póliza de seguro. Expuso que la examinación de la FOMB estaba enfocada en la revisión de los servicios profesionales de auditoría, contabilidad y otros realizados por este al Gobierno de Puerto Rico y varias instrumentalidades, y si estos servicios habían sido afectados por las alegadas acciones ilícitas de Scherrer-Caillet.³²

El 6 de mayo de 2022, el apelado presentó *Oposición a Moción Solicitando Sentencia Sumaria Parcial y Contra Solicitud de Sentencia Sumaria*.³³ Alegó que, como no existía ambigüedad en los términos de la póliza de seguro, el tribunal tenía que limitarse al lenguaje de esta, aunque no favoreciese al apelante. Expresó que las obligaciones contractuales, incluyendo el deber de dar defensa al apelante, se determinarían exclusivamente en base a los términos y condiciones de la póliza de seguros, interpretados de forma globalmente y conforme al sentido literal de sus palabras.³⁴ Adujo, a su vez, que la póliza de seguro era una de errores y omisiones en la prestación de ciertos servicios profesionales; en otras palabras, una de impericia profesional. Por ello, este acuerdo de seguro requería que concurriesen tres (3) elementos: (1) un *Claim*; (2) por un *Wrongful Act*; (3) al brindar o dejar de brindar *Accounting and Management Consulting Services* a terceros a cambio de un cargo.³⁵

El apelado reiteró que la investigación federal no constituía un *Claim* bajo la póliza de seguro, por no ser un procedimiento contra el apelante ni por solicitar un remedio. Indicó que las citaciones no activaron la cubierta provista bajo la póliza de seguro y, por consiguiente, el apelado no tenía ningún deber de defender al apelante. Planteó que, si las citaciones fuesen un *Claim*, estas no imputarían actos u omisiones en la prestación o en dejar

³² Íd.

³³ Anejo 9 del apéndice del recurso, págs. 521-588.

³⁴ Íd., pág. 579.

³⁵ Íd.

de prestar *Accounting and Management Consulting Services* a terceros por un cargo o tarifa, por lo que no activarían el deber de este de defender al apelante. También expresó que los gastos incurridos por el apelante antes de haberle notificado las citaciones al apelado, no estaban cubiertos bajo la póliza de seguro.³⁶ Además, reafirmó que las acusaciones en contra de Scherrer-Caillet no impugnaban la calidad de los *Accounting and Management Consulting Services*; sino más bien, eran actos ilegales cometidos por el apelante en su cabildeo para ser contratado para brindar servicio y al facturar por dichos servicios.³⁷ Asimismo, manifestó que la examinación de FOMB no constituía un *Claim* por no tratarse de un *written demand for money* o *non-monetary relief* ni de un procedimiento civil, criminal o administrativo o un procedimiento formal contra el apelante.³⁸

Ante la respuesta del apelado, el 15 de julio de 2022, el apelante replicó.³⁹ Posteriormente, el 6 de septiembre de 2022, el apelado duplicó.⁴⁰

Así las cosas, el 30 de marzo de 2023, notificada al día siguiente, el Tribunal de Primera Instancia emitió una *Sentencia*, en la cual declaró Ha Lugar la *Solicitud de Sentencia Sumaria* promovida por la parte apelada, y, en consecuencia, desestimó con perjuicio la *Demanda Enmendada* incoada por la parte apelante.⁴¹

Concluyó que los delitos en la acusación federal contra Scherrer Caillet constituían actos ilícitos intencionales, por lo que la póliza de seguro no proveía cubierta por ser una de errores y omisiones, cuyo propósito principal era responder por la mala práctica de los servicios profesionales del apelante y sus oficiales. El foro *a quo* expresó que: “[n]o es posible bajo ningún razonamiento relacionar un alegado acto delictivo intencional del Sr. Scherrer Caillet con el ejercicio o falta de ejercicio de los servicios profesionales de consultoría en gerencia y contabilidad”.⁴²

³⁶ Anejo 9 del apéndice del recurso, pág. 582.

³⁷ Íd.

³⁸ Íd., pág. 586.

³⁹ Anejo 10 del apéndice del recurso, págs. 598-684.

⁴⁰ Anejo 11 del apéndice del recurso, págs. 685-691.

⁴¹ Anejo 12 del apéndice del recurso, págs. 691-712.

⁴² Íd., pág. 709.

En lo referente a la acusación original y la acusación enmendada, el foro primario determinó que alegaban una violación a los artículos del Código Penal Federal que tipificaban los delitos de fraude electrónico, conspiración para cometer fraude electrónico, conspiración para el lavado de instrumentos monetarios y conspiración para cometer un delito en contra de los Estados Unidos. Por tanto, aplicó la exclusión de la póliza de seguro sobre violación de una ley por el apelante. Además, indicó que, en la acusación original, se alegó que Scherrer Caillet incumplió con el contrato del Gobierno de Puerto Rico al subcontratar a otras compañías para realizar los servicios que se debían proveer bajo el contrato. Por ello, aplicó, a su vez, la exclusión de una reclamación por incumplimiento de contrato.⁴³

Referente a la investigación federal, el Tribunal de Primera Instancia concluyó que las citaciones no caían bajo la definición de *relief*, la cual definió como “el recurso o beneficio, especialmente uno de equidad en su naturaleza, que una parte solicita al tribunal”.⁴⁴ El foro recurrido expresó que: “[...] interpretar que un ‘demand for non-monetary relief’ incluye cualquier citación a una investigación federal implicaría que Chubb tendría que asegurar los costos de BDO en responder a cualquier citación aun cuando no se trate de un reclamo civil o criminal en contra de BDO o de sus principales”.⁴⁵ De igual forma, el foro primario determinó que la investigación federal se llevó a cabo contra Scherrer-Caillet en su carácter personal por presuntamente haber cometido delitos de manera intencional y voluntaria, por lo que la cubierta de la póliza no era aplicable. Asimismo, expresó que: “[u]na póliza de errores y omisiones como la de este caso no cubre contra procedimientos de investigación de actos criminales cuyo estado mental requerido es la intención”.⁴⁶

Por otra parte, el foro *a quo* concluyó que la reclamación del apelante de cubierta de gastos en cuanto a la examinación de la FOMB se tornó académica, por lo que no ameritaba que se pronunciase al respecto.

⁴³ Íd., pág. 710.

⁴⁴ Íd., pág. 711 (citando a *Black’s Law Dictionary* (11va ed. 2019)).

⁴⁵ Íd.

⁴⁶ Íd.

Inconforme, el 1 de mayo de 2023, la parte apelante compareció ante nos mediante el presente recurso de apelación, y formula los siguientes señalamientos de error:

El Tribunal de Primera Instancia erró al determinar que CHUBB no viene obligada [a] defender a BDO con relación a los pliegos acusatorios en contra del Sr. Fernando Scherrer Caillet, un exsocio administrador de BDO, relacionados en parte con los contratos con el gobierno de Puerto Rico.

El Tribunal de Primera Instancia erró al determinar que CHUBB no tiene la obligación de defender a BDO con relación a la investigación federal del gobierno de Estados Unidos [sobre] los contratos profesionales de BDO con el gobierno de Puerto Rico.

El Tribunal de Primera Instancia erró al desestimar con perjuicio la demanda de BDO porque hay una controversia activa relacionada con el reembolso por CHUBB de los gastos de reclamación relacionados con la investigación de la JCF.

Transcurridos varios trámites procesales, el 20 de junio de 2023, la parte apelada compareció mediante *Alegato de la parte apelada*.

Con el beneficio de la comparecencia de las partes, estamos en posición de resolver.

II

A

El mecanismo de sentencia sumaria provisto en la Regla 36 de Procedimiento Civil de 2009, 32 LPRA Ap. V, R. 36, es un vehículo para asegurar la solución justa, rápida y económica de un caso. *Oriental Bank v. Caballero García*, 2023 TSPR 103, resuelto el 23 de agosto de 2023; *González Meléndez v. Municipio Autónomo de San Juan y otros*, 2023 TSPR 95, resuelto el 24 de julio de 2023; *Acevedo Arocho y otros v. Departamento de Hacienda de Puerto Rico y otros*, 2023 TSPR 80, resuelto el 26 de junio de 2023; *Universal Insurance Company y otros v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico y otros*, 2023 TSPR 24, resuelto el 7 de marzo de 2023. Dicho mecanismo permite a los tribunales disponer, parcial o totalmente, de litigios civiles en aquellas situaciones en las cuales no exista controversia material de hecho que requiera ventilarse en un juicio plenario y el derecho así lo permita. *Segarra Rivera v. Int'l. Shipping et al.*,

208 DPR 964 (2022). Este mecanismo lo puede utilizar la parte reclamante o aquella parte que se defiende de una reclamación. 32 LPRA Ap. V, R. 36.1 y 36.2.

Mediante el mecanismo de sentencia sumaria, se procura profundizar en las alegaciones para verificar si, en efecto, los hechos ameritan dilucidarse en un juicio. *León Torres v. Rivera Lebrón*, 204 DPR 20, 42 (2020). Este cauce sumario resulta beneficioso tanto para el tribunal, como para las partes en un pleito, pues se agiliza el proceso judicial, mientras simultáneamente se provee a los litigantes un mecanismo procesal encaminado a alcanzar un remedio justo, rápido y económico. *Segarra Rivera v. Int'l. Shipping et al.*, supra. Como se sabe, en aras de prevalecer en una reclamación, la parte promovente debe presentar prueba incontrovertible sobre todos los elementos indispensables de su causa de acción. *Íd.*

Nuestro ordenamiento civil y su jurisprudencia interpretativa impone unos requisitos de forma con los cuales hay que cumplir al momento de presentar una solicitud de sentencia sumaria, a saber: (1) una exposición breve de las alegaciones de las partes; (2) los asuntos litigiosos o en controversia; (3) la causa de acción sobre la cual se solicita la sentencia sumaria; (4) una relación concisa, organizada y 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 estos hechos, así como de cualquier otro documento admisible en evidencia que se encuentre en el expediente del tribunal; (5) las razones por las cuales se debe dictar la sentencia, argumentando el derecho aplicable, y (6) el remedio que debe ser concedido. 32 LPRA Ap. V, R. 36.3; *Oriental Bank v. Caballero García*, supra, pág. 8; *Pérez Vargas v. Office Depot*, 203 DPR 687 (2019). Si la parte promovente de la moción incumple con estos requisitos, “el tribunal no estará obligado a considerar su pedido”. *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, 193 DPR 100, 111 (2015).

Por otro lado, “la parte que desafía una solicitud de sentencia sumaria no puede descansar en las aseveraciones o negaciones consignadas en su alegación”. *León Torres v. Rivera Lebrón*, supra, pág. 43. Por el contrario, quien se opone a que se declare con lugar esta solicitud viene obligado a enfrentar la moción de su adversario de forma tan detallada y específica como lo ha hecho la parte promovente puesto que, si incumple, corre el riesgo de que se dicte sentencia sumaria en su contra, si la misma procede en derecho. *Íd.*

Por ello, en la oposición a una solicitud de sentencia sumaria, la parte promovida debe puntualizar aquellos hechos propuestos que pretende controvertir y, si así lo desea, someter hechos materiales adicionales que alega no están en disputa y que impiden que se dicte sentencia sumaria en su contra. *León Torres v. Rivera Lebrón*, supra. Claro está, para cada uno de estos supuestos deberá hacer referencia a la prueba específica que sostiene su posición, según exigido por la antes citada Regla 36.3 de Procedimiento Civil, supra. *Íd.* En otras palabras, la parte opositora tiene el peso de presentar evidencia sustancial que apoye los hechos materiales que alega están en disputa. *Íd.* De lo anterior, se puede colegir que, ante el incumplimiento de las partes con las formalidades de la Regla 36 de Procedimiento Civil de 2009, supra, la consideración de sus posiciones descansa en la sana discreción del Tribunal.

Al atender la solicitud, el Tribunal deberá asumir como ciertos los hechos no controvertidos que se encuentren sustentados por los documentos presentados por la parte promovente. *E.L.A. v. Cole*, 164 DPR 608, 626 (2005). Toda inferencia razonable que pueda surgir de los hechos y de los documentos se debe interpretar en contra de quien solicita la sentencia sumaria, pues solo procede si bajo ningún supuesto de hechos prevalece la parte promovida. *Íd.*, pág. 625. Además, al evaluar los méritos de una solicitud de sentencia sumaria, el juzgador o juzgadora debe actuar guiado por la prudencia y ser consciente, en todo momento, que su determinación puede conllevar el que se prive a una de las partes de su

“día en corte”, componente integral del debido proceso de ley. *León Torres v. Rivera Lebrón*, supra, pág. 44.

Sin embargo, la sentencia sumaria generalmente no procederá cuando existan controversias sobre hechos esenciales materiales, o si la controversia del caso está basada en elementos subjetivos como intención, propósitos mentales, negligencia o credibilidad. *Acevedo Arocho y otros v. Departamento de Hacienda de Puerto Rico y otros*, supra; *Segarra Rivera v. Int'l. Shipping et al.*, supra. Un hecho material es aquel que puede afectar el resultado de la reclamación de acuerdo con el derecho sustantivo aplicable. *Oriental Bank v. Caballero García*, supra, pág. 7; *Mejías et al. v. Carrasquillo et al.*, 185 DPR 288, 299 (2012); *Ramos Pérez v. Univisión*, 178 DPR 200, 213 (2010). Ahora bien, el Foro de última instancia ha reiterado que cualquier duda no es suficiente para derrotar una moción de sentencia sumaria, pues debe tratarse de una incertidumbre que permita concluir que existe una controversia real sobre hechos relevantes y pertinentes. *Íd.* Además, existen casos que no se deben resolver mediante sentencia sumaria porque resulta difícil reunir la verdad de los hechos mediante declaraciones juradas o deposiciones. *Jusino et als. v. Walgreens*, 155 DPR 560, 579 (2001). De igual modo, no es apropiado resolver por la vía sumaria “casos complejos o casos que involucren cuestiones de interés público”. *Íd.* No obstante, la sentencia sumaria procederá si atiende cuestiones de derecho. *Universal Insurance Company y otros v. Estado Libre Asociado de Puerto Rico y otros*, supra.

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha discutido los criterios que este Tribunal de Apelaciones debe considerar al momento de revisar una sentencia dictada sumariamente por el foro de instancia. *Roldán Flores v. M. Cuebas et al.*, 199 DPR 664, 679-680 (2018); *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, supra, págs. 118-119. Sobre ese particular, nuestro más Alto Foro señaló que:

[E]l Tribunal de Apelaciones debe: (1) examinar *de novo* el expediente y aplicar los criterios que la Regla 36 de Procedimiento Civil, supra, y la jurisprudencia le exigen al foro primario; (2) revisar que tanto la Moción de Sentencia

Sumaria como su oposición cumplan con los requisitos de forma codificados en la referida Regla 36; (3) revisar si en realidad existen hechos materiales en controversia y, de haberlos, cumplir con la exigencia de la Regla 36.4 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, de exponer concretamente cuáles hechos materiales encontró que están en controversia y cuáles están incontrovertidos, y (4) de encontrar que los hechos materiales realmente están incontrovertidos, debe proceder a revisar *de novo* si el Tribunal de Primera Instancia aplicó correctamente el Derecho a la controversia. *Roldán Flores v. M. Cuebas et al.*, supra, pág. 679.

Conforme a lo anterior, nos encontramos en la misma posición que el Tribunal de Primera Instancia para evaluar la procedencia de una sentencia sumaria. *González Meléndez v. Municipio Autónomo de San Juan y otros*, supra; *González Santiago v. Baxter Healthcare*, 202 DPR 281, 291 (2019). Por ello, nuestra revisión es una *de novo*, y nuestro análisis debe regirse por las disposiciones de la Regla 36 de Procedimiento Civil, supra, y su jurisprudencia interpretativa. *Íd.* De esta manera, si entendemos que los hechos materiales realmente están incontrovertidos, debemos revisar *de novo* si el foro primario aplicó correctamente el derecho. *Íd.*

B

El negocio de seguros se encuentra revestido de un alto interés público por el rol vital que juega esa industria en la sociedad y economía. *W.M.M. y otros v. Puerto Rico Christian School, Inc. y otros*, 2023 TSPR 48, resuelto el 17 de abril de 2023; *OCS v. Universal*, 187 DPR 164, 174 (2012). Esto se debe a que el desarrollo económico depende sustancialmente de la disponibilidad de los contratos de seguros y del buen funcionamiento de esta industria. *Consejo de Titulares v. Mapfre*, 208 DPR 761, 773 (2022). Por tanto, la industria de seguros es reglamentada por el Estado mediante la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 101 *et seq.*, y su Reglamento, mientras que el Código Civil de Puerto Rico⁴⁷ le sirve de fuente de derecho supletorio. *Íd.*

⁴⁷ El derecho aplicable en el caso de autos se remite al Código Civil de Puerto Rico de 1930, 31 LPRA sec. 1 *et seq.* (derogado), toda vez que nos encontramos ante hechos ocurridos con anterioridad a la aprobación y vigencia del Código Civil de Puerto Rico de 2020, Ley Núm. 55-2020, 31 LPRA sec. 5311 *et seq.*

El contrato de seguros es uno mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra, pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en la obligación. *Consejo de Titulares v. Mapfre*, supra; Art. 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 102. En este tipo de contrato, la persona asegurada transfiere el riesgo a la compañía aseguradora a cambio de una prima y surge una obligación por parte de esta de responder por los daños económicos que sufra la persona asegurada en caso de ocurrir el evento específico. *Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. S.L.G.*, 158 DPR 714, 721 (2003). Así, el propósito de todo contrato de seguro es la indemnización y la protección en caso de producirse el suceso incierto previsto en este. *Molina v. Plaza Acuática*, 166 DPR 260, 267 (2005).

Como cualquier otro contrato, el contrato de seguro constituye la ley entre las partes. *López Castro v. Atlantic Southern Ins. Co.*, 158 DPR 562, 568 (2003); *Monteagudo Pérez v. ELA*, 172 DPR 12, 20 (2007); Art. 1045 del Código Civil de Puerto Rico de 1930, 31 LPRA ant. sec. 2995. Es sabido que la póliza es el documento en el que se exponen por escrito los términos que rigen el contrato de seguro. Art. 11.140 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1114(1). Véase, además, *W.M.M. y otros v. Puerto Rico Christian School, Inc. y otros*, supra.

Para interpretar esas cláusulas y el contrato de seguros en general, el Artículo 11.250 del Código de Seguros de Puerto Rico expone lo siguiente:

Todo 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. 26 LPRA sec. 1125. (Énfasis nuestro).

Igualmente, el Tribunal Supremo de Puerto Rico adoptó como regla general la interpretación liberal a favor de la persona asegurada en este tipo de contrato. *Aparicio v. Asoc. de Maestros*, 73 DPR 596 (1952). En *Quiñones López v. Manzano Pozas*, 141 DPR 139, 155 (1996), nuestro más Alto Foro explicó este principio de la siguiente forma:

[E]n caso de dudas en la interpretación de una póliza, ésta debe resolverse de modo que se realice el propósito de la misma: proveer protección al asegurado. Es por eso que no se favorecerán las interpretaciones sutiles que le permitan a las compañías aseguradoras evadir su responsabilidad. Corresponde a los tribunales buscar el sentido y significado que a las palabras de la póliza en controversia le daría una persona normal de inteligencia promedio que fuese a comprar la misma.

De igual manera, el Foro de última instancia ha reiterado que “[l]os términos de los contratos de seguro se rigen por las normas de interpretación aplicables a los contratos en general”. *W.M.M. y otros v. Puerto Rico Christian School, Inc. y otros*, supra. (Citas omitidas). Así pues, los términos de las pólizas de seguro deben ser generalmente entendidos en su más corriente y usual significado, sin atender demasiado al rigor gramatical, sino al uso general y popular de las voces. *Morales Garay v. Roldán Coss*, 110 DPR 701, 707 (1981). Véase, además, Art. 15 del Código Civil, 31 LPRA ant. sec. 15. De esta manera, la persona asegurada que adquiere una póliza tiene derecho a confiar en la cubierta que se le ofrece leyendo las cláusulas del contrato, a la luz del sentido popular de sus palabras. *Pagán Caraballo v. Silva, Ortiz*, 122 DPR 105, 110 (1988).

Cónsono con lo anterior, la jurisprudencia considera el contrato de seguro como uno de adhesión. Ello debido a que es la aseguradora quien redacta la póliza conforme a sus intereses sin la intervención directa de la persona asegurada. *Quiñones López v. Manzano Pozas*, supra. En vista de la naturaleza de este tipo de contrato, la aseguradora tiene la obligación de establecer en la póliza, de forma clara, los riesgos por los que está obligada a responder. *Meléndez Piñero v. Levitt Sons of P.R.*, 129 DPR 521, 547 (1991). Al ser el contrato de seguro uno de adhesión, si sus cláusulas están libres de ambigüedad y son claras en cuanto a su significado y alcance, serán obligatorias y constituirán ley entre las partes. *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372, 387 (2009); *TOLIC v. Febles Gordián*, 170 DPR 804, 812 (2007).

De igual forma, el Artículo 11.140 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 1114, dispone que la póliza es el instrumento donde se

deja por escrito un contrato de seguros y se articulan los riesgos que cubre el seguro, las exclusiones y todas las condiciones de este. Al determinar cuáles son los riesgos cubiertos por una póliza de seguro, es necesario considerar si en el contrato figura alguna cláusula de exclusión. *Echandi Otero v. Stewart Title*, 174 DPR 355 (2008). Estas cláusulas tienen el propósito de limitar la cubierta establecida en el acuerdo principal y disponen que la aseguradora no responderá por determinados eventos, riesgos o peligros. *Monteagudo Pérez v. E.L.A.*, supra, pág. 21. Sin embargo, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha expresado que estas cláusulas deben interpretarse restrictivamente, por lo que cualquier ambigüedad debe resolverse a favor de la persona asegurada. De este modo, “se cumple con el propósito de todo contrato de seguro, esto es, ofrecer una mayor protección a la persona asegurada”. *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, supra, pág. 388.

No obstante, este principio de interpretación no tiene el efecto de obligar a los tribunales a decidir a favor del asegurado una cláusula que claramente le da la razón a la aseguradora cuando su significado y alcance sea claro y libre de ambigüedad. *López v. Atlantic Southern Ins. Co.*, supra, pág. 569.

Así pues, “cuando los términos, condiciones y exclusiones de un contrato de seguros son claros y específicos, deben hacerse valer los mismos de acuerdo con la voluntad de las partes contratantes”. *Díaz Ayala v. ELA*, 153 DPR 675, 691 (2001). (Citas omitidas). Por tanto, las cláusulas del contrato son obligatorias para las partes en ausencia de ambigüedad. *Quiñones López v. Manzano Pozas*, supra, pág. 156.

III

La parte apelante plantea que el Tribunal de Primera Instancia incidió al determinar que la investigación y acusación federal no están cubiertas por la póliza de seguros que el apelado vendió al apelante. BDO arguye que el foro primario incidió al concluir que Chubb no viene obligada a defenderlo con relación a las acusaciones en contra de Scherrer-Caillet,

un exsocio administrador del apelante, relacionados en parte con los contratos de servicios profesionales con el Gobierno de Puerto Rico. Asimismo, alega que el foro primario incidió al determinar que Chubb no tiene la obligación de defender a BDO con relación a la investigación federal sobre los contratos profesionales de este con el Gobierno de Puerto Rico. Por otra parte, BDO aduce que el foro *a quo* incidió, también, al desestimar con perjuicio la *Demanda Enmendada* cuando existe una controversia pendiente sobre el reembolso por Chubb de los *Claims Expenses* relacionados con la examinación de la FOMB.

En el caso ante nuestra consideración, el Tribunal de Primera Instancia determinó que no existían controversias en cuanto a los hechos presentados por las partes, por lo que la controversia era una de estricto derecho.⁴⁸ Además, concluyó que la acusación original y, posteriormente, enmendada, eliminaba cualquier posibilidad de cubierta bajo la póliza de errores y omisiones, cuyo propósito principal era responder por la mala práctica de los servicios profesionales del apelante y sus oficiales. El foro apelado basó su determinación en que la acusación alegaba que la conducta de Scherrer-Caillet fue una a sabiendas, intencional y consciente al momento de alegadamente cometer los delitos de fraude electrónico, conspiración para cometer fraude electrónico, conspiración para el lavado de instrumentos monetarios y conspiración para cometer un delito en contra de los Estados Unidos.⁴⁹ El foro primario expresó:

No es posible bajo ningún razonamiento relacionar un alegado acto delictivo intencional del Sr. Scherrer Caillet con el ejercicio o falta de ejercicio de los servicios profesionales de consultoría en gerencia y contabilidad. Interpretar lo contrario implicaría ir en contra de la naturaleza y de las disposiciones de un contrato de seguros de errores y omisiones que es obligatorio y cuyo contenido es ley entre las partes.⁵⁰

Por otra parte, referente a la investigación federal, el Tribunal de Primera Instancia determinó que esta no constituía un *Claim*, según definido en la póliza de seguro, por no ser un *demand for non-monetary*

⁴⁸ Anejo 12 del apéndice del recurso, pág. 707.

⁴⁹ Íd., pág. 709.

⁵⁰ Íd.

relief. El foro primario definió *relief* como “el recurso o beneficio, especialmente uno de equidad en su naturaleza, que una parte solicita al tribunal”.⁵¹ Concluyó que las citaciones en una investigación federal no estaban contempladas bajo las definiciones establecidas en la póliza de seguro, por ser contrarias a la naturaleza de una póliza de errores y omisiones, cuya intención es proteger a los asegurados de posibles reclamaciones por alegados incumplimientos con su deber, errores, negligencia, actos, omisiones o declaraciones engañosas.⁵² También rechazó que la investigación federal fuese un procedimiento por actos ilícitos en la prestación de servicios profesionales por tratarse de una investigación contra Scherrer-Caillet en su carácter personal, por alegadamente haber cometido los delitos antes mencionados de manera intencional y voluntaria.

En cuanto a la examinación de la FOMB, el foro primario determinó que esta alegación se tornó académica debido a que el apelado, en su dúplica de 6 de septiembre de 2022, expresó que la póliza de seguro sí cubría dicha examinación bajo la cubierta limitada para *Disciplinary Proceeding*. Asimismo, en dicho escrito, el apelado admitió que le había solicitado al apelante la información necesaria para proceder con el ajuste de los gastos legales.⁵³

En cumplimiento con el deber que nos impone *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, supra, revisamos *de novo* la *Solicitud de Sentencia Sumaria* promovida por BDO y la oposición de Chubb. Lo anterior, a los efectos de evaluar si el foro *a quo* actuó correctamente al desestimar sumariamente la demanda de epígrafe, bajo el fundamento de que la investigación y las acusaciones federales en el caso ante nuestra consideración no están cubiertas por la póliza de seguros que Chubb vendió a BDO y, en efecto, actuó dentro de los términos y condiciones del contrato que otorgó con el apelante.

⁵¹ Anejo 12 del apéndice del recurso, pág. 711. (Citando a *Black's Law Dictionary* (11va ed. 2019).

⁵² Íd., pág. 711.

⁵³ Íd., pág. 693. Véase, además, Anejo 11 del apéndice del recurso, pág. 689.

Tras evaluar sosegadamente la totalidad del expediente, concluimos que las determinaciones de hechos que realizó el foro primario en la *Sentencia* apelada están sustentadas por la prueba documental admisible, por lo que resta aplicar el derecho a la controversia ante nos.

Como expusimos anteriormente, el contrato de seguros es uno mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra, pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en la obligación. *Consejo de Titulares v. Mapfre*, supra; Art. 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 102. Según las normas de hermenéutica pautadas en el Código de Seguros, supra, las cláusulas contenidas en una póliza deben interpretarse de manera global, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según consignados, ampliados, extendidos o modificados mediante aditamento, endoso o solicitud adherido a la póliza. Art. 11.250 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1125. Por tanto, debemos hacer valer los términos, condiciones y exclusiones de un contrato de seguros cuando son claros y específicos. *Díaz Ayala v. ELA*, supra. Así, pues, en ausencia de ambigüedad, las cláusulas del contrato son obligatorias para las partes. *Quiñones López v. Manzano Pozas*, supra.

En el caso de autos, el apelado expidió una póliza de seguro de errores y omisiones a favor del apelante, la cual cubría el periodo comprendido entre el 30 de junio de 2018 al 30 de junio de 2019, con fecha retroactiva al 31 de mayo de 2000. A cambio de la prima, el apelado asumió la obligación de responderle al apelante por razón de un *Wrongful Act* en la prestación o dejar de prestar *Professional Services*, los cuales eran sobre *Accounting & Management Consulting Services*, a una tercera persona a cambio de un cargo o una tarifa.

Esta póliza de seguro de errores y omisiones define *Claim* como una reclamación escrita de dinero, incluyendo un remedio no monetario, y cualquier procedimiento civil, criminal, administrativo o cualquier procedimiento formal o regulatorio contra el asegurado por un acto ilícito

(*Wrongful Act*) en el desempeño o la falta de desempeño de servicios profesionales. Asimismo, la póliza de seguro establece que un *Claim* no incluirá ningún procedimiento disciplinario.⁵⁴ La póliza define un *Wrongful Act* (acto ilícito) como cualquier acto o alegato acto, error, omisión, declaración errónea o engañosa, daño personal, negligencia o incumplimiento de un deber por parte de la persona asegurada en su calidad de tal o por cualquier otra persona o entidad por la cual la persona asegurada sea legalmente responsable.⁵⁵ Además, la póliza define *Professional Services* (servicios profesionales) como esos servicios especificados en el *Item 5* de la parte de *Declarations* y realizados para personas terceras a cambio de una tarifa por la persona asegurada o por cualquier persona o entidad para quien la persona asegurada sea legalmente responsable.⁵⁶

De una lectura de las cláusulas de la póliza de seguro en controversia, determinamos que estas están libres de ambigüedad y son claras en cuanto a su significado y alcance, por lo que son obligatorias y constituyen ley entre Chubb y BDO.

En la acusación original, surge que los delitos imputados a Scherrer-Caillet son conspiración para cometer un delito en contra de los Estados Unidos⁵⁷, fraude electrónico⁵⁸ y conspiración para el lavado de instrumentos monetarios.⁵⁹ Posteriormente, el 10 de agosto de 2020, un gran jurado en el Distrito de Puerto Rico emitió la acusación enmendada, en la cual imputó los siguientes delitos contra Scherrer-Caillet: fraude electrónico⁶⁰ y conspiración para cometer fraude electrónico.⁶¹

Según BDO, estos delitos imputados caen bajo la cobertura de la póliza de seguro por constituir un acto ilícito en la prestación de servicios

⁵⁴ Anejo 2 del apéndice de la parte apelada, pág. 44. (Traducción suplida).

⁵⁵ Íd., pág. 28.

⁵⁶ Íd., pág. 27. (Traducción suplida). El *Item 5* de la parte de *Declarations* dispone que *Professional Services Covered* son *Accounting & Managment Consulting Services*. Íd., pág. 20.

⁵⁷ Anejo 1 del apéndice del recurso, págs. 65-74. Véase, además, 18 USC sec. 371.

⁵⁸ Íd., págs. 75, 90-91. Véase, además, 18 USC sec. 1343.

⁵⁹ Íd., págs. 91-92. Véase, además, 18 USC sec. 1956(h).

⁶⁰ Íd., págs. 118-124. Véase, además, 18 USC sec. 1343.

⁶¹ Íd., pág. 125. Véase, además, 18 USC sec. 1349.

profesionales de consultoría en gerencia y contabilidad. No obstante, de una lectura de las definiciones de acto ilícito y servicios profesionales en la póliza de seguro, colegimos que la acusación original y la acusación enmendada no están cubiertas bajo la referida póliza. A modo de ejemplo, surge de la acusación original, bajo el delito de conspiración para cometer un delito en contra de los Estados Unidos, que el propósito y el esquema para defraudar fue para que los acusados, incluyendo a Scherrer-Caillet, utilizaran la posición de funcionarios públicos dentro del Gobierno de Puerto Rico para beneficiarse y enriquecerse a través del fraude y el robo de fondos del gobierno.⁶² Por su parte, en la acusación enmendada, se expone que Scherrer-Caillet y otra persona acusada, con la ayuda e instigación de otras personas no imputadas en esta acusación enmendada, deliberadamente y a sabiendas, idearon y pretendieron idear un plan para defraudar y obtener dinero y propiedades por medio de pretensiones, representaciones y promesas materialmente falsas y fraudulentas, transmitidas y causadas para ser transmitidas por medio de comunicaciones [...].⁶³ Asimismo, de esta acusación enmendada, surge que Scherrer-Caillet, junto a otra persona acusada, con ánimo de lucro, conspiraron para defraudar y privar de dinero al Departamento de Educación (DE) y a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) en relación con sus contratos de servicios profesionales con BDO. De esta manera, hicieron que BDO facturara a DE y ASES por servicios de subcontratación, a sabiendas de que dichos contratos prohibían expresamente a BDO subcontratar sus servicios. En consecuencia, ocasionaron que BDO falseara la identidad de la persona acusada como gerente y senior de BDO en sus facturas a DE, y como principal de BDO en sus facturas a ASES, y causaron que DE y ASES utilizaran dinero público para pagar dichos servicios de subcontratación.⁶⁴

⁶² Íd., pág. 66. (Traducción suplida).

⁶³ Íd., pág. 122; 127. (Traducción suplida).

⁶⁴ Anejo 1 del apéndice del recurso, pág. 127. (Traducción suplida).

De un análisis de las cláusulas de la póliza de seguro, así como de la acusación original y la enmendada, concluimos que el Tribunal de Primera Instancia actuó correctamente al determinar que estas no están cubiertas bajo la póliza en cuestión.

De igual manera, las citaciones en la investigación federal no están cubiertas, bajo la póliza de seguro, por no constituir un *written demand for money, including non-monetary relief and any civil, criminal, administrative or any formal or regulatory proceeding against the Insured for a Wrongful Act, in the performance of or failure to perform Professional Services*.⁶⁵ Acogemos la interpretación realizada por el Tribunal de Primera Instancia referente a que la investigación federal no puede considerarse un *non-monetary relief*, debido a que la palabra *relief* se define “como el recurso o beneficio, especialmente uno de equidad en su naturaleza, que una parte solicita al tribunal”.⁶⁶ Por consiguiente, la investigación federal no se trata de una solicitud que hace una parte al tribunal, ni constituye un medio para hacer valer un derecho o prevenir un daño.⁶⁷ En conclusión, el primer y segundo error no se cometieron.

Por último, el apelante plantea, como su tercer señalamiento de error, que la reclamación sobre la cubierta de los gastos incurridos en la defensa de la examinación de la FOMB no se ha tornado académica. Alega que existe todavía controversia respecto a las cantidades que el apelado le ha reembolsado por los honorarios de abogado de BDO en la defensa de la examinación de la FOMB. El apelante aduce que la controversia sobre los honorarios de abogado se desarrolló durante el curso del presente litigio y que el foro *a quo* no ha decidido dicha controversia en los méritos.

Por su parte, el apelado alega que cualquier controversia que surgiera posteriormente, en cuanto a la cuantía a ser reembolsada por los *Claim Expenses* incurridos por el apelante como parte de la examinación de la FOMB, es una causa de acción independiente a la reclamación de la

⁶⁵ Anejo 2 del apéndice del apelado, pág. 44.

⁶⁶ Anejo 12 del apéndice del recurso, pág. 711. (Citando a *Black's Law Dictionary* (11va ed. 2019)).

⁶⁷ Íd.

sentencia declaratoria presentada en la *Demanda Enmendada*. Arguye que, la *Sentencia* emitida por el foro primario, nada dispuso sobre una posible controversia en cuanto a la suma de *Claim Expenses* relacionados a la examinación de la FOMB a ser reembolsada por Chubb, ya que la *Demanda* y la *Demanda Enmendada* no contienen dicha reclamación en cobro de dinero. Por ello, el apelado sostiene que el foro primario no podía resolver o disponer de una reclamación que nunca estuvo planteada ante el mencionado foro. No le asiste la razón.

En la dúplica presentada por Chubb, este reconoció que la examinación de la FOMB estaba cubierta bajo la cláusula de *Disciplinary Proceedings* de la póliza de seguro.⁶⁸ Ahora bien, contrario a lo propuesto por el apelado, BDO hace una alegación, en la *Demanda Enmendada*, de que Chubb está obligada a cubrir los gastos de defensa con relación a la examinación de la FOMB. Por esto, solicitó, entre otras cosas, que el foro *a quo* condenase al apelado a pagar todos los gastos de defensa y *Claim Expenses* con respecto a la examinación de la FOMB.⁶⁹

A pesar de que Chubb reconoció que la examinación de la FOMB estaba cubierta por la referida póliza, existe una controversia al presente en cuanto a las cantidades que el apelado le ha reembolsado a BDO por concepto de honorarios de abogado en la defensa de la examinación de la FOMB. La controversia sobre los honorarios de abogado se desarrolló durante el litigio de epígrafe y, todavía, el foro primario no ha decidido dicha reclamación en sus méritos.

En virtud de lo anterior, determinamos que la reclamación de cubierta para la examinación de la FOMB no se ha tornado académica, por existir una controversia en cuanto a la cuantía a ser reembolsada por los gastos de defensa incurridos por BDO, respecto a esta alegación. Por consiguiente, el tercer error señalado se cometió.

⁶⁸ Anejo 11 del apéndice del recurso, pág. 689.

⁶⁹ Anejo 1 del apéndice del recurso, págs. 13; 19-20.

IV

Por los fundamentos esbozados, modificamos la *Sentencia* apelada a los efectos de revocar la determinación de que la reclamación de pago por los gastos incurridos en defensa por BDO en cuanto a la examinación de la FOMB se ha tornado académica. Por tanto, devolvemos el caso al foro de origen para la continuación de los procedimientos, cónsono con lo aquí resuelto. Así modificada, se confirma el resto de 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