Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL V

STEVE PÉREZ GRAULAU Apelante V. MUTUAL OF OMAHA INSURANCE COMPANY Apelado	TA2026AP00807	*Apelación* procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Bayamón Caso Núm.: BY2025CV06361 Sobre: Seguros

Panel integrado por su presidenta; la Juez Lebrón Nieves, el Juez Rivera Torres y el Juez Cruz Hiraldo

Lebron Nieves, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 8 de septiembre de 2026.

El 29 de julio de 2026, compareció ante este Tribunal de Apelaciones, el señor Steve Pérez Graulau (en adelante, señor Pérez Graulau o parte apelante), por medio de recurso de *Apelación Civil*. Mediante este, nos solicita que revisemos la *Sentencia* emitida el 15 de junio de 2026 y notificada el 16 de junio de 2026, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Bayamón. En virtud del aludido dictamen, el foro *a quo* acogió e incorporó a la *Sentencia* apelada, los fundamentos expuestos en sus diversos escritos por Mutual of Omaha Insurance Company (en adelante, Mutual; la aseguradora o la parte apelada), y consecuentemente, desestimó la *Demanda* con perjuicio.

Por los fundamentos que adelante se exponen, se **confirma** la *Sentencia* apelada.

I

El recurso que nos ocupa tiene su génesis en una *Demanda* interpuesta el 8 de diciembre de 2025, por el apelante Steve Pérez Graulau (en adelante señor Pérez Graulau o parte apelante) en

contra de United of Omaha Life Insurance Company, subsidiaria de Mutual of Omaha Insurance Company, en la que reclamó la suma de $1,200,000.00. Lo anterior, habida cuenta de la recisión de una póliza de seguro de vida a término que había sido emitida por la parte apelada respecto a la vida de su hijo, el señor Ian F. Pérez-Negrón, y quien fue víctima de un homicidio, el 25 de junio de 2024.

El 24 de marzo de 2026 la parte apelada incoó ante el foro primario *Moción de Desestimación al Amparo de la Regla 10.2 (5) de Procedimiento Civil.* En la aludida moción dispositiva, la parte apelada arguyó, en esencia, que la solicitud de seguro que dio origen al contrato de seguro contenía múltiples representaciones falsas materiales que viciaron el consentimiento de la Aseguradora. Arguyó que, tanto la póliza en cuestión como la legislación aplicable, facultaron a la Aseguradora a rescindir la póliza dentro del período de contestabilidad de dos (2) años.[1] Esgrimió que, los propios hechos alegados en la *Demanda* confirman que la Aseguradora actuó en estricto cumplimiento del contrato de póliza de seguro de vida y del Código de Seguros de Puerto Rico. Sostuvo que, la parte apelante no alegó hechos que, tomados como ciertos para propósitos de la referida moción dispositiva, desvirtuaran la existencia de dichas representaciones falsas ni establecieran un incumplimiento contractual por parte de la Aseguradora. Razonó que, en virtud de lo anterior, y aún, interpretando las alegaciones de la *Demanda* de la forma más liberal y favorable a la parte apelante, esta no tiene derecho a remedio alguno bajo el derecho aplicable.

La parte apelada puntualizó que, el Certificado de Antecedentes Penales emitido por la Policía de Puerto Rico el 4 de enero de 2025 y presentado por la parte apelante como Anejo 2, no

[1] La parte apelada aclaró que, la parte apelante erróneamente nombró a Mutual of Omaha, en lugar de a United of Omaha Life Insurance Company. Aclaró que, a pesar de que United of Omaha es una subsidiara de Mutual of Omaha, fue esta última la que suscribió la póliza objeto del litigio que nos atiene.

contradice las bases de la rescisión, sino que el mismo certifica únicamente la ausencia de convicciones en los tribunales del Gobierno de Puerto Rico. Arguyó que, el propio certificado expresamente excluye información de la jurisdicción federal, así como convicciones legalmente eliminadas. Sostuvo que, fundamentó la rescisión de la póliza en el arresto del asegurado y los cargos graves imputados en abril de 2023, los cuales surgieron a raíz de su investigación de la reclamación en cuestión y los hechos que el asegurado omitió al completar la solicitud. Añadió que, la pregunta 1(f) de la solicitud de seguro no se limitaba a convicciones, sino que también abarcaba el historial criminal en su totalidad, incluyendo arrestos y cargos pendientes. En lo pertinente, la aseguradora enfatizó que la aludida pregunta de la solicitud indagaba si el individuo asegurado alguna vez había sido condenado, si al momento de la solicitud se encontrada a la espera de juicio por un delito grave, o si había estado encarcelado durante los últimos diez años.

A base de la información relacionada con cargos del Departamento de Justicia, incluyendo posesión de sustancias controladas, posesión ilegal de armas de fuego y maltrato de animales, todos los cuales son delitos graves, Mutual determinó que, el asegurado enfrentaba cargos penales graves pendientes. Por lo tanto, estaba obligado a responder "sí" a dicha pregunta, ya que habría estado a la espera de juicio en el momento de su muerte.

La parte apelada fundamentó su petitorio en el Artículo 13.060 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA § 1342, que establece la *cláusula de incontestabilidad* en las pólizas de seguro de vida. En lo pertinente, el aludido artículo dispone que:

> Deberá haber una disposición al efecto de que la póliza será incontestable después de haber estado vigente, en vida del asegurado, por un período no mayor de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición, excepto por la falta de pago de primas y, a opción del asegurador, por

> la violación de cualesquiera de las limitaciones permitidas en la sec. 1360 de este título, si están contenidas en la póliza. Ninguna declaración hecha por alguna persona asegurada, en conformidad a la sec. 1110 de este título, se usará en litigio alguno a menos que una copia del documento que contiene dicha declaración sea o haya sido entregada a dicha persona o su beneficiario.
>
> [.....]

La parte apelada arguyó que el lenguaje claro de esta disposición establece que, la póliza será incontestable luego de transcurridos dos (2) años de vigencia, a partir de la expedición de la póliza, excepto por: 1) la falta de pago de primas y, 2) a opción del asegurador, por la violación de cualesquiera de las limitaciones permitidas en el Artículo 13.060, si están contenidas en la póliza. Ahora bien, durante los primeros dos (2) años de vigencia de la póliza, el asegurador sí tiene el derecho de contestar e impugnar la validez del contrato.

La parte apelada argumentó que, en el caso de autos, la póliza fue emitida el 5 de mayo de 2024, y el asegurado falleció el 25 de junio de 2024, transcurridos apenas cincuenta y un (51) días desde su emisión. La rescisión fue notificada el 12 de noviembre de 2024, esto es, a solo seis (6) meses de la emisión. Todos estos eventos ocurrieron claramente dentro del período de contestabilidad de dos años.

Por otro lado, el Artículo 11.100 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA § 1110, regula las representaciones en las solicitudes de seguros y establece los supuestos bajo los cuales las declaraciones falsas u omisiones impiden el cobro bajo la póliza. El precitado artículo dispone:

> 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 habérsele puesto en conocimiento de los hechos verdaderos, como se requería en la solicitud para la póliza o de otro modo.

Añadió la parte apelada que, cuando el solicitante incurra en cualquiera de los actos enumerados en los incisos (1), (2) y (3) de este Artículo 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. Mutual acotó que, en caso de marras, las representaciones falsas del asegurado satisfacen cada uno de los tres incisos del Artículo 11.100, a saber:

> **Inciso (1)** – Fraude: La omisión deliberada del historial criminal del asegurado, incluyendo su arresto en abril de 2023 y los cargos graves pendientes en su contra, al contestar "No" a la pregunta 1(f) de la solicitud, constituye una omisión fraudulenta de información que el asegurado sabía que era material;
>
> **Inciso (2)** – Materialidad al riesgo: El historial de acusaciones criminales del asegurado, que incluye cargos por posesión de sustancias controladas, violaciones a la Ley de Armas y maltrato de animales, es material para la aceptación del riesgo y para el peligro asumido por el asegurador. Una persona con cargos pendientes por posesión de armas ilegales y sustancias controladas representa un riesgo de mortalidad sustancialmente mayor.
>
> **Inciso (3)** – No emisión de la póliza: La Aseguradora ha declarado inequívocamente, tanto en su carta del 12 de noviembre de 2024 como en su carta del 4 de septiembre de 2025, que, de haber conocido el historial criminal, los cargos

pendientes y los antecedentes del asegurado, la póliza no hubiese sido emitida conforme a sus directrices de suscripción.

A su vez, el último párrafo del Artículo 11.100 del Código de Seguros dispone que las representaciones falsas impedirán el cobro "solamente cuando el acto u omisión de que se trate hubiere contribuido a la pérdida objeto de la causa de acción."

A juicio de Mutual, en el caso de autos, este requisito de nexo causal queda plenamente satisfecho, toda vez que, la investigación de la Aseguradora reveló que el asegurado portaba armas de fuego ilegales para la venta al momento de su fallecimiento, y que estaba involucrado en actividades ilegales. Razonó que, las circunstancias de su muerte – un homicidio – están directamente vinculadas a las actividades criminales que el asegurado omitió en su solicitud. La omisión del historial de acusaciones criminales no fue meramente un dato incidental, sino que fue precisamente la actividad criminal omitida la que contribuyó a la pérdida que es objeto de la reclamación.

Por otro lado, y en consonancia con lo anterior, el Artículo 13.060 del Código de Seguros, 26 LPRA § 1341, dispone que la póliza y la solicitud constituyen el contrato único entre las partes, y que "todas las declaraciones hechas por el solicitante o el asegurado serán consideradas, en ausencia de fraude, como descripciones y no como garantías." Esta disposición confirma que la solicitud, con todas sus representaciones, forma parte integral del contrato de seguro. Al contener representaciones falsas materiales, el fundamento mismo del contrato queda viciado.

Por otro lado, respecto a las alegaciones de prácticas desleales en el ajuste de su reclamación por parte de la aseguradora, Mutual arguyó que, en el presente caso, los hechos demuestran lo contrario. El Artículo 27.161 del Código de Seguros, 26 LPRA § 2716a,

enumera las prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones. En particular, el inciso (16) prohíbe "[n]egar el pago de una reclamación válida sólo por la mera sospecha que se cometió fraude o hubo falsas representaciones de hecho." Acotó que, en este caso, la Aseguradora no actuó por mera sospecha, sino que du determinación se basó en una investigación exhaustiva que incluyó verificación de antecedentes mediante la confirmación de las autoridades policiales de Puerto Rico, revisión de artículos periodísticos y verificación de empleo. Asimismo, Mutual afirmó que, basó su decisión en información disponible públicamente.[2] Por otro lado, a pesar de las comunicaciones con el asegurado, el apelante negó en ningún momento, que los hallazgos de Mutual correspondieran al occiso, ni que la investigación tuviese un error en la identidad de Ian Pérez Negrón.

Acaecidas varias incidencias procesales, innecesarias pormenorizar, el 28 de abril de 2026, la parte apelante presentó ante el foro primario *Réplica a Moción de Desestimación*. En la misma arguyó, en esencia, que el inciso 5 de la Regla 10.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, dispone que: "a los fines de disponer de una moción de desestimación al amparo del inciso cinco (5) de la Regla 10.2 de Procedimiento Civil, el Tribunal está obligado a dar por ciertas y buenas todas las alegaciones fácticas de la demanda que hayan sido aseveradas de manera clara, y que de su faz no den margen a dudas. Adujo que, la argumentación de la parte apelada es contraria a la regla y la jurisprudencia. Añadió que, el certificado expedido por el Gobierno de Puerto Rico refiere que no aparecen antecedentes penales en sus Registros. Arguyó que, si bien es cierto que el certificado "excluye información recibida de la jurisdicción

---

[2] Véase, https://www.telemundopr.com/noticias/puerto-rico/encuentrancadaver-en-la-pr-6685-en-manati/2619791/, https://www.telemundopr.com/noticias/puertorico/en-libertad-bajo-fianza-jovenes-vinculados-a-peligrosa-organizacion/2476683/.

federal u otro país, así como convicciones legalmente eliminadas del expediente…" como lo puntualiza la parte demandada, ello no es prueba de antecedentes penales federales, extranjeros o de convicciones legalmente eliminadas. Sostuvo que, le correspondería a la parte apelada probarlo mediante evidencia admisible y fidedigna. Argumentó que, la parte apelada pretendía "probar" su caso con evidencia no provista en una moción al amparo de la Regla 10.2 de Procedimiento Civil, *supra*, pero que la referida regla no opera bajo dichos parámetros. Acotó que, solo tenía que presentar en la demanda una relación sucinta y sencilla según dispone la Regla 6.1 inciso uno (1) de Procedimiento Civil. Adujo que, la demanda era clara al alegar que: existía una póliza con cubierta por fallecimiento, el asegurado falleció y el beneficiario tiene la justificable intención de cobrar la póliza. Sostuvo que, para anular, invalidar o de alguna otra forma atacar el contrato vinculante entre las partes debía ser materia de un análisis técnico del contrato y no materia para atender muy ligeramente en una moción al amparo de la Regla 10.2, *supra*.

Considerados los argumentos de las partes, el 15 de junio de 2026, el Tribunal de Primera Instancia emitió la *Sentencia* cuya revisión nos atiene. Mediante dicho dictamen, el foro *a quo* resolvió lo siguiente:

> Luego de examinar la *Demanda*, los documentos que el propio Demandante incorporó como anejos, la *Moción de Desestimación*, la *Oposición* del Demandante y la *Réplica* de Mutual, concluimos que la *Demanda* no expone una reclamación plausible que justifique la concesión de un remedio. Aun interpretando las alegaciones de la forma más favorable al Demandante, la propia *Demanda* y sus anejos revelan que Mutual rescindió la póliza dentro del periodo de contestabilidad por una razón reconocida por el Código de Seguros, a saber, la contestación incorrecta u omisión de información material en la solicitud de seguro.
>
> La reclamación del Demandante descansa en una teoría sencilla, pero insuficiente. Concretamente, el Demandante alega que existía una póliza de seguro de vida, que el asegurado falleció, que el Demandante era

beneficiario y que, en consecuencia, Mutual debía pagar el beneficio reclamado. Sin embargo, la Demanda también reconoce el hecho que derrota la suficiencia de esa reclamación. En su párrafo número tres (3), la Demanda expone que, el 12 de noviembre de 2024, Mutual determinó que Ian Pérez Negrón contestó incorrectamente la pregunta 1(f) de la solicitud de seguro, y que "de haber tenido conocimiento del historial criminal de Ian Pérez Negrón al momento de solicitar la póliza", Mutual no hubiese emitido la póliza. Esta alegación, que es la base de la rescisión, fue incorporad[a] en la propia *Demanda* y dispone de la controversia ante el Tribunal.

Además de la dispositiva alegación número tres (3), los anejos de la *Demanda* confirman lo anterior. En específico, la carta de 12 de noviembre de 2024 explica que, antes de emitirse una póliza de seguro de vida, el solicitante debía completar una solicitud, y que Mutual dependía de las contestaciones provistas para determinar si el solicitante era elegible para seguro. SUMAC Núm. 1, Anejo 1. La referida carta también señala que en la solicitud fechada 5 de abril de 2024, la contestación a cada pregunta de la sección de suscripción fue "No", y que Ian Pérez Negrón afirmó que todas sus contestaciones eran verdaderas y completas a su mejor conocimiento y creencia. La carta de 12 de noviembre de 2024 también notificó que Mutual consideró incorrecta la contestación a la pregunta relacionada con historial criminal, arrestos, cargos pendientes u otros extremos de naturaleza similar, y que de haber conocido la información omitida no habría emitido la póliza.

La comunicación posterior de 4 de septiembre de 2025, también incorporada a la *Demanda*, reiteró la determinación de Mutual. SUMAC Núm. 1, Anejo 4. Esa carta atendió la solicitud de reconsideración presentada por el Demandante y mantuvo la rescisión esencialmente por el mismo fundamento. Específicamente, que la información omitida o contestada incorrectamente en la solicitud de seguro era material para la evaluación del riesgo y para la decisión de emitir o no la póliza. De ese modo, la *Demanda* y sus documentos anejos establecen que la controversia no se limita a si existía una póliza y si ocurrió el fallecimiento del asegurado. La controversia dispositiva es si el Demandante alegó hechos plausibles para derrotar la rescisión de una póliza impugnada dentro del periodo estatutario de contestabilidad por una representación incorrecta u omisión material en la solicitud. De las propias alegaciones de la *Demanda* y de la documentación anejada a esta por el Demandante, surge que no lo hizo.

El certificado negativo de antecedentes penales que se anejó a la Demanda tampoco salva la reclamación. SUMAC Núm. 1, Anejo 2. Aun aceptándolo como cierto para efectos de la Regla 10.2(5), dicho certificado no refuta la base de la rescisión. El certificado se limita a indicar que, al momento del

cotejo, Ian Félix Pérez Negrón no aparecía con antecedentes penales en la División de Expedición de Certificados de Antecedentes Penales de la Policía de Puerto Rico. Pero el propio certificado advierte que el cotejo se limita a sentencias emitidas por los tribunales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, y que excluye información recibida de la jurisdicción federal u otro país, convicciones legalmente eliminadas del expediente penal e indultos.

Por tanto, el certificado negativo no establece, ni permite inferir plausiblemente, que el asegurado nunca fue arrestado, que no enfrentaba cargos pendientes, que no existía un procedimiento criminal abierto, o que no se encontraba en espera de juicio por delito grave. Esta conclusión es crucial, pues la base de la rescisión no se limitaba a la existencia de una convicción criminal final y firme reflejada en un certificado de antecedentes penales. La base de la rescisión fue que la pregunta 1(f) de la solicitud —según descrita en los documentos incorporados a la Demanda— requería divulgar información más amplia, incluyendo historial criminal, arrestos, cargos pendientes y otros asuntos materiales para la suscripción del riesgo. Una certificación negativa de antecedentes penales no equivale a una certificación de ausencia de arrestos, cargos pendientes, procedimientos criminales abiertos o información material para la suscripción de una póliza de vida.

El Artículo 11.100 del Código de Seguros confirma que las declaraciones en una solicitud de seguro son representaciones, no garantías. 26 L.P.R.A. § 1110. No obstante, las omisiones, el encubrimiento de hechos y las declaraciones incorrectas impiden el cobro de la póliza cuando se determina que son falsas, y estas eran materiales para la aceptación del riesgo o cuando el asegurador de buena fe no habría expedido la póliza —o no la habría expedido por la misma cantidad o bajo los mismos términos— de haber conocido los hechos verdaderos. Id. En el caso de epígrafe, de la propia *Demanda* y sus anejos surge que Mutual notificó que no habría emitido la póliza de haber conocido la información omitida.

A su vez, el Artículo 13.070 del Código de Seguros establece el periodo de contestabilidad aplicable a las pólizas de seguro de vida. 26 L.P.R.A. § 1342. La póliza en controversia fue solicitada en abril de 2024 y emitida en mayo de 2024, según los documentos incorporados a la *Demanda*. Mutual notificó la rescisión el 12 de noviembre de 2024. Por tanto, la rescisión fue notificada dentro del periodo de dos años reconocido por el Código de Seguros. El Demandante no alega que el periodo de contestabilidad hubiera expirado, y tampoco alega que la póliza fuera incontestable desde su expedición. Además, no alega que Mutual hubiera renunciado a su derecho de contestar la póliza y no alega hechos que permitan concluir que la rescisión fue tardía bajo el Artículo 13.070.

Aun así, el Demandante sostiene que la *Demanda* debe sobrevivir pues sugiere que basta alegar que existía una póliza, que el asegurado falleció y que el beneficiario reclama el pago. Ese planteamiento confunde la liberalidad de las alegaciones con la plausibilidad requerida por la Regla 10.2(5). Ciertamente, la Regla 6.1 de Procedimiento Civil no exige fórmulas técnicas ni una exposición detallada de todos los hechos. También es cierto que los pleitos deben, en la medida posible cuando proceda en derecho, atenderse en sus méritos. Sin embargo, esas normas no obligan al Tribunal a permitir que continúe una reclamación cuando la propia *Demanda* y sus anejos revelan una defensa dispositiva y la parte demandante no alega hechos que permitan rebatirla.

El Demandante también argumenta que Mutual pretende probar su caso con material externo a la Demanda. No le asiste la razón. Esta Sentencia no descansa en documentos ajenos a la reclamación, ni convierte la moción de desestimación en una solicitud de sentencia sumaria. El Tribunal considera las alegaciones de la *Demanda* y los documentos que el propio Demandante incorporó como parte de ella. Esos documentos son centrales a la reclamación, pues explican la razón de la denegatoria, la solicitud de reconsideración, el certificado que el Demandante invocó para impugnar la decisión de Mutual y la reiteración de la rescisión. Al incorporar esos documentos, el Demandante los hizo parte de su reclamación y el Tribunal puede considerarlos para evaluar si la Demanda expone una reclamación plausible. Véase Puerto Rico Christian School, Inc., 211 DPR en la pág. 884 (2023), citando a J.A. Cuevas Segarra, Tratado de derecho procesal civil, 2.a ed., San Juan, Pubs. JTS, 2011, T. II, pág. 544.

En síntesis, aun leyendo la *Demanda* en la forma más favorable al Demandante, sus alegaciones y documentos establecen lo siguiente: (1) el Demandante reclama el cobro de una póliza de seguro de vida; (2) Mutual notificó que rescindía la póliza porque el asegurado contestó incorrectamente la pregunta 1(f) de la solicitud; (3) Mutual informó que, de haber conocido el historial criminal o información material omitida, no habría emitido la póliza; (4) la rescisión fue notificada dentro del periodo de contestabilidad de dos años; y (5) el certificado negativo de antecedentes penales invocado por el Demandante no refuta historial criminal cubierto por la pregunta 1(f), más allá de convicciones por sentencia en los Tribunales de Puerto Rico.

Por todo lo anterior, aun bajo el estándar liberal aplicable a una moción presentada al amparo de la Regla 10.2(5), la *Demanda* no supera el criterio de plausibilidad. La reclamación no falla por un tecnicismo procesal, sino porque de sus propias alegaciones y anejos surgen las razones por las cuales Mutual rescindió la póliza dentro del periodo de contestabilidad reconocido por el Código de Seguros.

SENTENCIA

> **POR LOS FUNDAMENTOS ANTES EXPUESTOS** se dicta sentencia ordenando la desestimación con perjuicio del caso de epígrafe, de conformidad con el derecho y los fundamentos expuestos por Mutual en sus diversos escritos, los cuales hacemos formar parte integral de esta Sentencia.

Inconforme, el 22 de junio de 2026 la parte apelante presentó *Reconsideración*. Por su parte, el 7 de julio de 2026, Mutual incoó *Oposición a Moción de Reconsideración*. El 9 de julio de 2026 la *Reconsideración* fue declarada no ha lugar por el Tribunal de Primera Instancia mediante *Resolución Interlocutoria*.

Aún en desacuerdo, la parte apelante acudió ante este foro revisor y esgrimió los siguientes señalamientos de error:

> ERR[Ó] EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL DAR POR CIERTO PARA LA EVALUACI[Ó]N DE LA MOCI[Ó]N AL AMPARO DE LA REGLA 10.2 DE PROCEDIMIENTO CIVIL LA POSICI[Ó]N DE LA PARTE DEMANDADA Y NO LA POSICI[Ó]N DE LA PARTE DEMANDANTE CONTENIDA EN LA DEMANDA Y SUS ANEJOS
>
> ERR[Ó] EL TRIBUNAL EN DETERMINAR QUE EL CERTIFICADO NEGATIVO DE ANTECEDENTES PENALES NO PERMITE INFERIR PLAUSIBLEMENTE, QUE EL ASEGURADO NUNCA FUE ARRESTADO, QUE NO ENFRENTABA CARGOS PENDIENTES, QUE NO EXISTÍA UN PROCEDIMIENTO CRIMINAL ABIERTO, O QUE NO SE ENCONTRABA EN ESPERA DE JUICIO POR DELITO GRAVE
>
> ERR[Ó] EL TRIBUNAL EN DETERMINAR QUE LA PARTE DEMANDADA RESCINDI[Ó] EL CONTRATO LEGALMENTE CUANDO PRECISAMENTE ELLO ES OBJETO DE CONTROVERSIA
>
> ERR[Ó] EL TRIBUNAL AL DESESTIMAR LA ACCION CON PERJUICIO
>
> ERR[Ó] EL TRIBUNAL AL VIOLAR LA LETRA Y EL ESP[Í]RITU DE LAS REGLAS DE EVIDENCIA AL TOMAR CONOCIMIENTO JUDICIAL SIN PERMITIRLE A LA PARTE DEMANDANTE OPORTUNIDAD DE SER ESCUCHADA
>
> ERR[Ó] EL TRIBUNAL AL DESESTIMAR UNA ACCI[Ó]N SUSCEPTIBLE A ENMIENDA.

El 28 de agosto de 2026, dentro del término concedido para comparecer, la parte apelada presentó ante este foro revisor el *Alegato de Mutual of Omaha.*

Con el beneficio de la comparecencia de las partes, procedemos a resolver.

II

A. Moción de Desestimación

La Regla 10.2 de las de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 10.2, faculta a la parte contra la cual se presente una alegación en su contra a presentar una moción de desestimación, por los fundamentos siguientes: 1) falta de jurisdicción sobre la materia; 2) falta de jurisdicción sobre la persona; 3) insuficiencia del emplazamiento; 4) insuficiencia del diligenciamiento del emplazamiento; **5) dejar de exponer una reclamación que justifique la concesión de un remedio**, y 6) dejar de acumular una parte indispensable. (Énfasis suplido). *De la Cruz v. Rimas Enmt.*, 2026 TSPR 74, 218 DPR ___ (2026); *Díaz Vázquez et al. v. Colón Peña et al.*, 214 DPR 1135 (2024); *Inmob. Baleares et al. v. Benabe et al.*, 214 DPR 1109, 1128 (2024); *Blassino, Reyes v. Reyes Blassino*, 214 DPR 823, 833 (2024); *Costas Elena y otros v. Magic Sports y otros*, 213 DPR 523, 533 (2024); *Cobra Acquisitions v. Mun. Yabucoa et al*, 210 DPR 384, 396 (2022); *Rivera Sanfeliz et al. v. Jta. Dir. First Bank*, 193 DPR 38, 49 (2015). La precitada regla permite a la parte demandada presentar una moción de desestimación debidamente fundamentada previo a contestar la demanda instada en su contra cuando es evidente de las alegaciones de la demanda que alguna de las defensas afirmativas prosperará. *De La Cruz v. Rimas Enmt.*, *supra*; *Díaz Vázquez et al. v. Colón Peña et al.*, *supra*; *Casillas Carrasquillo v. ELA*, 209 DPR 240, 247 (2022); *Conde Cruz v. Resto Rodríguez et al.*, 205 DPR 1043, 1065 (2020); *Sánchez v. Aut. de los Puertos*, 153 DPR 559, 569 (2001). Cuando se presenta una moción

de desestimación al amparo de la Regla 10.2(5), la desestimación pretendida se refiere a los méritos de la controversia y no a los aspectos procesales del caso. *De La Cruz v. Rimas Enmt.*, supra; *BPPR v. Cable Media*, 2025 TSPR 1, 215 DPR ___ (2025).

Al momento de considerar una moción de desestimación, los tribunales están obligados a tomar como ciertos todos los hechos bien alegados en la demanda y, a su vez, considerarlos de la forma más favorable a la parte demandante. *Rivera, Lozada v. Universal*, 214 DPR 1007 (2024); *Cobra Acquisitions v. Mun. Yabucoa et al*, supra, pág. 396; *Costas Elena y otros v. Magic Sports y otros*, supra, pág. 533; *Blassino, Reyes v. Reyes Blassino*, supra, pág. 833; *Casillas Carrasquillo v. ELA*, supra, pág. 247; *BPPR v. Cable Media*, supra; *Cruz Pérez v. Roldán Rodríguez et al.*, 206 DPR 261, 267 (2021). Luego, le corresponde determinar si, a base de los hechos aceptados como ciertos, la demanda establece una reclamación plausible que justifique la concesión de un remedio. *Costas Elena y otros v. Magic Sports y otros*, supra, pág. 534. Si el Tribunal entiende que no se cumple con el estándar de plausibilidad, se debe desestimar la demanda, pues no debe permitir que proceda una reclamación insuficiente bajo el pretexto de que se podrán probar las alegaciones conclusorias con el descubrimiento de prueba. *Íd.* Véase, además, R. Hernández Colón, *Práctica jurídica de Puerto Rico: derecho procesal civil*, 6.a ed., San Juan, Ed. LexisNexis, 2017, pág. 307. No obstante, esta interpretación flexible que se le da a la demanda "no se puede utilizar como un pretexto para darle paso a reclamaciones frívolas, inmeritorias o jurídicamente improcedentes, ya sea por la insuficiencia de los hechos alegados en ellas para fundamentarlas o por la presencia de una defensa afirmativa o de un impedimento legal que las derroten". *De La Cruz v. Rimas Enmt.*, supra, pág. 4.

Es por lo que, "para que proceda una moción de desestimación, 'tiene que demostrarse de forma certera en ella que el demandante no tiene derecho a remedio alguno bajo cualquier estado de [D]erecho que se pudiere probar en apoyo a su reclamación, aun interpretando la demanda lo más liberalmente a su favor'". *López García v. López García*, 200 DPR 50, 70 (2018) (citando a *Rivera Sanfeliz et al. v. Jta. Dir. FirstBank*, supra, pág. 49). Bajo este criterio, procederá la desestimación de la demanda si aun interpretando la reclamación de forma liberal, no hay remedio alguno disponible en el estado de Derecho. *Íd.*; *BPPR v. Cable Media*, supra.

Nuestra más Alta Curia ha reiterado que, una demanda no deberá ser desestimada a menos que la razón para solicitar el remedio no proceda bajo supuesto de derecho alguno, ni pueda ser enmendada con el propósito de subsanar cualquier posible deficiencia. *Díaz Vázquez et al. v. Colón Peña et al.*, supra, pág. 1150.

B. El Contrato de Seguro

Nuestro Tribunal Supremo de Puerto Rico ha reconocido el alto interés público con el que está investido el negocio de seguros en Puerto Rico, "debido al papel que juega en la protección de los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio de los ciudadanos" y "la extraordinaria importancia que juegan los seguros en la estabilidad de nuestra sociedad". *R.J. Reynolds v. Vega Otero,* 197 DPR 699, 706 (2017) (citando a *Natal Cruz v. Santiago Negrón et al.,* 188 DPR 564, 575 (2013)).

Generalmente se define el seguro como un contrato por el que una de las partes (conocida como asegurador), a cambio de una contraprestación que suele pagarse en dinero, ya sea en una suma global o en diferentes momentos durante la duración del riesgo, se compromete a realizar un determinado pago, normalmente en dinero, en caso de destrucción o daño de algún bien en el que la otra

parte (conocida como asegurado) tiene un interés. 1 Couch on Insurance 3d Sec. 1:6 (2021). Por su parte, el Código de Seguros de Puerto Rico define un contrato de seguro como un "contrato mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto, previsto en el mismo". Art. 1 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 102. *San Luis Center Apts. et al. v. Triple S*, 208 DPR 824, 830-831 (2022).

Debido a la gama de actividades económicas en las cuales una persona se expone a lo largo de su vida, se han creado distintos tipos de seguros para atenuar los riesgos inherentes a cada actividad. Es así por lo que contamos con seguros de vida, salud, empleo y propiedad, entre otros. En particular, en la controversia ante nuestra consideración, las partes suscribieron un seguro de vida.

En Puerto Rico, el negocio de los seguros está investido de un gran interés público debido a la importancia, la complejidad y el efecto en la economía y estabilidad de la sociedad que representa. *Rivera Matos, et als.* v. *ELA, et al.*, 204 DPR 1010, 1019 (2020).[3] La industria de los seguros está extensamente reglamentada 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*. Allí se define *seguro* como el contrato mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo. 26 LPRA sec. 102. *Carrasquillo Pérez v.et al. v. CMS*, 214 DPR 1033, 1049-1050 (2024).

En el ámbito comercial, "el negocio de seguros se convierte en uno de los principales soportes que permite amortiguar los giros violentos de incertidumbre propios del mercado, aminora sus efectos

[3] Véase, además, *R.J. Reynolds v. Vega Otero*, supra, pág. 706.

y permite un crecimiento más estable de la economía". *Rivera Matos et al. v. Triple-S et al.*, supra, pág. 1019; *R.J. Reynolds v. Vega Otero*, supra, pág. 707. Igual trascendencia tiene en el ámbito individual, al proteger o amortiguar los riesgos que experimenta el ciudadano promedio, producto de las inclemencias del tiempo, accidentes y enfermedades, entre otros.[4]

Los términos que se encuentran en el contrato de seguros están contenidos en la póliza por escrito. Art. 11.140(1) del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1114(1). Nuestra última instancia judicial ha expresado que cuando nos corresponda interpretar las cláusulas de un contrato de seguro "el propio Código de Seguros pauta la norma que ha de regir nuestra función hermenéutica". *R.J. Reynolds v. Vega Otero*, supra, pág. 707. "A esos efectos, dispone que los contratos de seguro se interpretan globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según expuestos en la póliza". *Íd.* Véase Art. 11.250 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1125. Los términos de los contratos de seguro se rigen por las normas de interpretación aplicables a los contratos en general. Couch, supra, Vol. 2, Sec. 22:1 esc. 1 ("Insurance policies are controlled by the rules of construction that are applicable to contracts generally").[5]

Sobre este particular, el Código de Seguros de Puerto Rico dispone que el contrato de seguro deberá interpretarse [...] 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". Art. 11.250 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1125. *Carrasquillo Pérez v.et al. v. CMS*, supra, pág.1050.

Ahora bien, si los términos de la póliza son claros, específicos y ausentes de ambigüedad, su cumplimiento será obligatorio, pues

---

[4] *San Luis Center Apts., et al v. Triple-S*, supra, pág. 832.
[5] *Id.*

el contenido del contrato constituye la **ley entre las partes**.[6] Los términos de una póliza se reputarán claros cuando su lenguaje sea específico, cuando no dé lugar a dudas o cuando no sea susceptible a distintas interpretaciones.[7] A su vez, "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". *Carrasquillo Pérez v.et al. v. CMS*, supra, pág.1050.

Nuestra Máxima Curia ha señalado que, [s]i bien es cierto que el propósito de todo contrato de seguros es la indemnización y protección en caso de producirse el suceso incierto previsto en el mismo, **"[a]l determinar cuáles son los riesgos cubiertos por una póliza de seguro es necesario considerar si en el contrato figura una cláusula de exclusión"**. (Negrilla suplida en el original).[8]

Como es sabido, las cláusulas de exclusión contenidas en las pólizas de seguro tienen el propósito de "limitar la cubierta establecida en el acuerdo principal y disponen que el asegurador no responderá por determinados eventos, riesgos o peligros." *Monteagudo Pérez v. ELA*,172 DPR 12 (2007). La función de este tipo de cláusula es "eliminar la responsabilidad que tiene el asegurador de indemnizar por las pérdidas resultantes de los riesgos excluidos." *Echandi Otero v. Stewart Title*, 174 DPR 355 (2008).

Si bien es cierto que, como regla general, las exclusiones son desfavorecidas, por lo que deben de interpretarse restrictivamente en contra del asegurador y de este modo resguardar la esencia propia del seguro, "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

---

[6] *Id.*; *Echandi Otero v. Stewart Title*, 174 DPR 355, 369 (2008).
[7] *San Luis Center Apts. et al. v. Triple S*, supra, pág. 833.
[8] *Id.*, págs. 1050-1051.

expresamente exceptuados". *Rivera Matos, et als. v. ELA, et al.*, supra, pág. 1021.

Los términos del contrato de seguro se consideran claros cuando su lenguaje es específico, sin que dé lugar a dudas o ambigüedades, o sin que sea susceptible a diferentes interpretaciones. *Id.* Sin embargo, debido a que el contrato de seguro es un contrato de adhesión, las cláusulas dudosas o ambiguas deberán interpretarse liberalmente en beneficio del asegurado. *Id.*

Se denomina póliza el documento donde se consignan los términos que rigen el contrato de seguro. Art. 11.140(1) del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1114(1). Conforme dispone el propio Código de Seguros, en primera instancia las cláusulas de una póliza se interpretarán de manera global, examinando el conjunto total de las disposiciones, términos y condiciones vigentes a la fecha que se juzgue relevante. Art. 11.250 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1125. *Rivera Matos, et als.* v. *ELA, et al.*, supra, pág. 1020, citando con aprobación a *R.J. Reynolds v. Vega Otero*, *supra*; y *Viruet et al. v. SLG Casiano-Reyes*, 194 DPR 271 (2015).

En consecuencia, corresponde interpretar el lenguaje plasmado en la póliza en su acepción de uso común general, sin ceñirse demasiado al rigor gramatical. *Jiménez López et al. v. Simed,* 180 DPR 1 (2010); *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372 (2009); *Echandi Otero v. Stewart Title*, 174 DPR 355 (2008). De igual forma se examinarán las cláusulas desde la óptica de una persona normal de inteligencia promedio que fuese a adquirir el seguro. *S.L.G. Ortiz-Alvarado v. Great American,* 182 DPR 48 (2011). De este modo, se garantiza que el asegurado que adquiere una póliza reconoce el alcance de la protección del producto que ha comprado. *Rivera Matos, et als.* v. *ELA, et al.*, supra.

Por último, la Alta Curia ha aclarado que: "Primeramente, corresponde al asegurado el peso de establecer que su reclamación

está comprendida dentro de las disposiciones del contrato de seguro, mientras que es la aseguradora quien tiene que evidenciar que aplica alguna exclusión. Véase, A.D. Windt, Insurance Claims and Disputes, 6ta ed., St. Paul, Minn., Ed. Thompson Reuters, 2013, Sec. 9.1, págs. 9-2 y 9.6 (2013). Véanse, además, *Echandi Otero v. Stewart Title*, supra; *Martínez Pérez v. U.C.B.,* 143 DPR 554 (1997)." *Rivera Matos, et als. v. ELA, et al.*, supra.

C. *El Código de Seguros de Puerto Rico y la cláusula de incontestabilidad*

El contrato o póliza de seguro de vida es el seguro sobre vidas humanas o seguro correspondiente a las mismas, o relacionadas con éstas. El negocio de seguros de vida incluye la concesión de rentas anuales y beneficios dotales, beneficios adicionales en caso de muerte o mutilación por accidente o medios accidentales, beneficios adicionales en caso de incapacidad total o permanente del asegurado, y métodos opcionales para la liquidación de réditos. Art. 4.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 402.

Nuestro Tribunal Supremo ha señalado que, el contrato o póliza de seguro de vida es un contrato entre una persona y un asegurador que provee para el pago de una suma específica de dinero al beneficiario designado en la póliza al morir el asegurado. El interés asegurable es la vida del asegurado.[9] Es menester señalar que el contrato de seguro, así como todo tipo de contrato, constituye ley entre las partes, siempre que concurran los elementos esenciales para su validez. *Tolic* v. *Febles Gordián*, 170 DPR 804, 812 (2007); *General Accd. Ins. Co. P.R. v. Ramos*, 148 DPR 523 (1999).

El Artículo 13.070 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA § 1342, establece la cláusula de incontestabilidad en las

[9] M. Jasper, Insurance Law, Oceana Publications, Ed. 1988, Cap. 2. Véase, además, Art. 4.020 del Código de Seguros, *supra*.

pólizas de seguro de vida. En lo particular, preceptúa el aludido artículo que:

> Deberá haber una disposición al efecto de que la póliza será incontestable después de haber estado vigente, en vida del asegurado, por un período no mayor de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición, excepto por la falta de pago de primas y, a opción del asegurador, por la violación de cualesquiera de las limitaciones permitidas en la sec. 1360 de este título, si están contenidas en la póliza. Ninguna declaración hecha por alguna persona asegurada, en conformidad a la sec. 1110 de este título, se usará en litigio alguno a menos que una copia del documento que contiene dicha declaración sea o haya sido entregada a dicha persona o su beneficiario.
>
> [.....]

Expuesta la norma jurídica, procede aplicar la misma al caso de autos.

III

En su comparecencia ante este foro revisor, la parte apelante nos plantea que, el foro a quo incidió al: 1) dar por cierto para la evaluación de la moción al amparo de la Regla 10.2 de Procedimiento Civil la posición de la parte demandada y no la posición de la parte demandante contenida en la demanda y sus anejos; 2) determinar que el Certificado Negativo de Antecedentes Penales no permite inferir plausiblemente, que el asegurado nunca fue arrestado, que no enfrentaba cargos pendientes, que no existía un procedimiento criminal abierto, o que no se encontraba en espera de juicio por delito grave; 3) determinar que la parte demandada rescindió el contrato legalmente cuando precisamente ello es objeto de controversia; 4) desestimar la acción con perjuicio; 5) violar la letra y el espíritu de las Reglas de Evidencia al tomar conocimiento judicial sin permitirle a la parte demandante oportunidad de ser escuchada y, por último, 6) desestimar una acción susceptible a enmienda.

Por estar estrechamente relacionados, discutiremos los señalamientos de error de manera conjunta.

En apretada síntesis, la controversia que nos corresponde resolver en esta ocasión es si incidió el foro primario al desestimar la *Demanda* interpuesta por la parte apelante, que procuraba cobrar el seguro de vida expedido respecto al occiso Ian F. Pérez-Negrón, el 25 de junio de 2025.

Nuestro ordenamiento jurídico en materia se seguros de vida dispone lo pertinente a la *cláusula de incontestabilidad*. Es decir, durante los primeros dos (2) años de vigencia de la póliza, la aseguradora tiene el derecho de contestar e impugnar la validez del contrato.

En el caso de autos, la póliza fue emitida el 5 de mayo de 2024. El asegurado en cuestión falleció el 25 de junio de 2024, esto es, a los cincuenta y un (51) días desde la emisión de la póliza en cuestión. Como resultado de la investigación efectuada por la aseguradora respecto a la reclamación interpuesta por la parte apelante, la primera rescindió el contrato de seguro debido a la omisión de información esencial relacionada al sujeto asegurado. La aludida rescisión fue notificada el 12 de noviembre de 2024, es decir, transcurridos seis (6) meses desde la emisión de la póliza y por ende, dentro del período de contestabilidad de dos años dispuesto en ley.

Luego de un análisis sosegado de la controversia que nos ocupa al palio del derecho previamente esbozados colegimos que, tal cual fue planteado por la parte apelada, en el presente caso están presente todos y cada uno de los criterios exigidos por nuestro Código de Seguros que avalan la recisión del contrato de seguro de vida en controversia. Es decir, tal como arguyó la parte apelada, en caso de marras, las representaciones falsas del asegurado satisfacen cada uno de los tres incisos del Artículo 11.100, a saber: Inciso (1) – Fraude: La omisión deliberada del historial criminal del asegurado, incluyendo su arresto en abril de 2023 y los cargos graves pendientes en su contra, al contestar “No” a la pregunta 1(f) de la

solicitud, constituye una omisión fraudulenta de información que el asegurado sabía que era material; Inciso (2) – Materialidad al riesgo: El historial de acusaciones criminales del asegurado, que incluye cargos por posesión de sustancias controladas, violaciones a la Ley de Armas y maltrato de animales, es material para la aceptación del riesgo y para el peligro asumido por el asegurador. Una persona con cargos pendientes por posesión de armas ilegales y sustancias controladas representa un riesgo de mortalidad sustancialmente mayor. Por último, Inciso (3) – No emisión de la póliza: La Aseguradora declaró inequívocamente, tanto en su carta del 12 de noviembre de 2024 como en su carta del 4 de septiembre de 2025, que, de haber conocido el historial criminal, los cargos pendientes y los antecedentes del asegurado, la póliza no hubiese sido emitida conforme a sus directrices de suscripción.

En vista de que en el presente caso confluyen cada uno de los criterios estatuidos por nuestro Código de Seguros que dan lugar a la recisión de la póliza de seguros, coincidimos con el foro *a quo*, al avalar tal curso de acción. En fin, colegimos que no se cometieron los errores señalados.

IV

Por los fundamentos expuestos, se **confirma** la *Sentencia* apelada.

Notifíquese.

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

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