ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VII

CONCILIO MISIÓN CRISTIANA FUENTE DE AGUA VIVA, INC. Recurrente v. OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS Recurrida v. MULTINATIONAL INSURANCE COMPANY Recurrida	KLRA202100601	REVISIÓN ADMINISTRATIVA procedente de la Oficina del Comisionado de Seguros Caso Número: 2018-CM-106 Sobre: Violación a los Artículos 27.050 (5), 27.130 (1) y 27.161 (1) y (5) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA § 2704 (5), 27.08 (1) y 2716a (1) y (5)

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Ortiz Flores, la Jueza Romero García y la Jueza Reyes Berríos

Reyes Berríos, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 23 de febrero de 2022.

Comparece el recurrente, Concilio Misión Cristiana Fuente de Agua Viva, Inc. (Concilio), y solicita nuestra intervención para dejar sin efecto la *Resolución* sumaria dictada el 16 de septiembre de 2021, notificada el día 17 siguiente, por la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS). Mediante la aludida determinación administrativa, la agencia refrendó la actuación de la aseguradora, Multinational Insurance Company (Multinational), al no reconocer la vigencia de la póliza de seguros 88-CP-000316026-0 y denegar el pago de la reclamación incoada por el recurrente. Del mismo modo, la OCS exoneró al recurrido de las imputaciones transgresoras del Código de Seguros, *infra*.

Por los fundamentos que expondremos a continuación, acordamos confirmar el dictamen administrativo impugnado.

I.

El 8 de septiembre de 2017, mediante un correo electrónico, el señor Frankie Rivera solicitó una cotización *hazzard* al agente general J. Jaramillo Insurance, Inc. (Jaramillo) a favor del recurrente.[1] El 18 de septiembre de 2017, a las 9:34 de la mañana, el señor Rivera envió otro correo electrónico a Jaramillo, al que anejó la copia de un contrato de financiamiento, bajo la firma World Financial Corp. (World) con el siguiente mensaje: "Favor firmar y enviar a World para pago".[2] El documento únicamente estaba suscrito por el Concilio. Entonces, a las 9:49 de la mañana del día 18, Jaramillo envió un correo electrónico a Multinational, con copia de la póliza 88-CP-000316026-0 y el aludido contrato de financiamiento como evidencia de pago.[3] No obstante, el 28 de septiembre de 2017, Multinational le indicó a Jaramillo que la referida póliza no podía aceptarse debido a que el mercado había cerrado aquel día 18 por el paso del Huracán María.[4]

Desde el 13 de junio de 2017, Multinational había emitido la carta Circular AG-2017-005 sobre las instancias en que se activaba el cierre del mercado de suscripción de riesgo o aumento de cubierta durante la temporada de huracanes.[5] Jaramillo estuvo entre los receptores de la comunicación.[6] El documento advertía que no se aceptarían riesgos ni aumento de valores cuando el fenómeno atmosférico, tormenta o huracán, se encontrara entre las latitudes 11° y 22° norte y las longitudes 55° y 69° oeste; o cuando se emitiera una alerta de tormenta o huracán, lo que ocurriera primero. Este tipo de documento no era ajeno a los agentes generales, ya que cada año

---

[1] Apéndice, págs. 345-347.
[2] Apéndice, págs. 557-558.
[3] Apéndice, pág. 563.
[4] Apéndice, págs. 354-355.
[5] Apéndice, págs. 308-309.
[6] Apéndice, págs. 310-311.

Multinational emitía un comunicado similar.[7] Por igual, el 18 de septiembre, Multinational emitió la Circular AG 2017-011, referente al Huracán María, en la que indicó que no podrán aceptar a nombre de Multinational ningún riesgo ni aumento de valores en pólizas.[8] Surge del expediente que a las 5:00 de la mañana del 18 de septiembre, las autoridades emitieron una alerta de huracán para Puerto Rico, Vieques y Culebra. Las coordenadas de María a esa hora eran 14.6°N, 59.5°O.[9]

Transcurrido el paso del Huracán María el 20 de septiembre de 2017, el Concilio presentó una reclamación por las pérdidas sufridas. El 5 de octubre de 2017, Multinational informó por escrito al Concilio su negativa de aceptar responsabilidad bajo póliza alguna. A pesar de ello, instruyó a sus ajustadores a evaluar la pérdida, sin perjuicio de Multinational.[10] De hecho, el 9 de octubre de 2017, World devolvió el cheque número 4841 por la suma de $4,419.74 emitido por el Concilio el 6 de octubre de 2017.[11] Ello así, porque el contrato de financiamiento no fue procesado al no ser aceptado por Jaramillo.[12]

Así las cosas, el 16 de enero de 2018, Multinational sostuvo su postura de no reconocer la eficacia de la póliza y, en consecuencia, denegó la reclamación del Concilio.[13] El fundamento de su denegatoria se asentó en la Regla XXIX del Reglamento del Código de Seguros, *infra*. Esto es, la suma que el Concilio había remitido no cumplía con el mínimo de 20% de pago inicial, según dispuesto en el endoso "Mandatory Premium and Coverage Conditions Endorsement Puerto Rico".[14] Así lo reiteró en otra comunicación posterior.[15]

---

[7] Apéndice, págs. 313-344.
[8] Apéndice, pág. 65.
[9] Apéndice, págs. 348-349.
[10] Apéndice, pág. 383.
[11] La prima total era de $31,680.00 y los cargos por financiamiento, $3,677.92; para un total de $35,357.92. World estableció ocho plazos de $4,419.74.
[12] Apéndice, pág. 384.
[13] Apéndice, págs. 385-386.
[14] Apéndice, págs. 89-92.
[15] Véase, Apéndice, págs. 387-389.

Inconforme, el 15 de marzo de 2018, el Concilio instó una petición de investigación contra Multinational, ante la OCS (I-00021295-2018).[16] Multinational presentó su alegación responsiva.[17] El 18 de septiembre de 2018, la División de Investigaciones archivó la solicitud, luego de concluir que, en efecto, el mercado de riesgo estaba cerrado al momento en que debió entrar en vigor la póliza y que el recurrente no remitió el pago de la prima.[18]

Posteriormente, como producto de unas comunicaciones exparte,[19] el entonces Subcomisionado Rafael Cestero Lopategui, dictó una *Orden* el 17 de octubre de 2018,[20] en la que arguyó que Multinational infringió el Código de Seguros[21] y la condenó a pagar una multa administrativa de $10,000.00 (Caso Núm. CM-I-2018-09-106). Por igual, ordenó al recurrido a reconocer la validez de la póliza; e intimó al recurrente a pagar la prima. Por virtud del dictamen, además, Multinational debería investigar, ajustar y resolver la

---

[16] Apéndice, págs. 390-391.
[17] Apéndice, págs. 376-382.
[18] Apéndice, págs. 392-394.
[19] Apéndice, págs. 395-400.
[20] Apéndice, págs. 1-12; 1042-1045.
[21] Las imputaciones fueron las siguientes:

> Artículo 27.050. — Anuncios. 26 LPRA sec. 2704.
> Ninguna persona hará o divulgará oralmente o de alguna otra manera ningún anuncio, información, asunto, declaración o cualquier tipo de comunicación o expresión que:
> . . . . . .
> (5) Contenga una aseveración, representación o declaración falsa, falaz o engañosa con respecto al negocio de seguros o con respecto a una persona en el manejo de su negocio de seguros.
> . . . . . .
> Artículo 27.130. — Diferenciación injusta, prohibida. 26 LPRA sec. 2708.
> (1) Ningún asegurador que no sea asegurador de vida o asegurador de incapacidad establecerá ni permitirá se establezca ninguna diferencia en favor de determinadas personas y en perjuicio de otras, o entre asegurados u objetos de seguro que tengan en esencia los mismos factores de asegurabilidad, riesgo y exposición, o elementos de gastos, en los términos o condiciones de contratos de seguros, o en los tipos o las primas cargadas.
> . . . . . .
> Artículo 27.161. — Prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones. (26 LPRA sec. 2716a.
> En el ajuste de reclamaciones ninguna persona incurrirá o llevará a cabo, cualquiera de las siguientes prácticas desleales:
> (1) Hacer falsas representaciones de los hechos o de los términos de una póliza, relacionados con una cubierta en controversia.
> . . . . . .
> (5) Rehusar confirmar o denegar cubierta de una reclamación dentro de un término razonable luego de haberse completado la declaración de pérdida.

reclamación incoada por el Concilio, dentro de un término improrrogable de treinta días. Insatisfecho, el 6 de noviembre de 2018, Multinational ejerció su derecho a solicitar la celebración de una vista administrativa,[22] con el efecto de convertir la *Orden* en un pliego de imputaciones y propuesta de multa.[23]

Celebrados varios trámites procesales innecesarios de pormenorizar, el 10 de diciembre de 2019, la Oficial Examinadora, Lcda. Arelys Nieves Pérez, dio por concluido el descubrimiento de prueba.[24] Posteriormente, el 13 de marzo de 2020, Multinational presentó una *Moción de Resolución Sumaria*[25] ante. La OCS se opuso a la solicitud mediante un escueto escrito;[26] y Multinational replicó.[27] El 15 de abril de 2021, la Lcda. Nieves emitió su Informe.[28] Luego de exculpar a Multinational de las violaciones argüidas en su contra, recomendó dejar sin efecto la *Orden* de 17 de octubre de 2018. El entonces Comisionado Mariano Mier Romeu acogió la recomendación de la Oficial Examinadora y notificó el 17 de septiembre de 2021 el dictamen administrativo sumario aquí impugnado.[29] No conteste, el Concilio solicitó infructuosamente que el foro administrativo reconsiderara su decisión. El petitorio fue denegado de plano. Todavía inconforme, el 22 de noviembre de 2021, el Concilio presentó el recurso de revisión judicial de epígrafe y señaló la comisión de los siguientes errores:

PRIMER SEÑALAMIENTO DE ERROR

ERRÓ LA OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS (OCS) AL CONCLUIR QUE EL MERCADO DE SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS DE MULTINATIONAL

---

[22] Apéndice, págs. 15-33.
[23] Véase, Artículo 2.100 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 242. La *Orden* dispone: "De solicitar vista dentro del término concedido, las acciones tomadas en este POR TANTO quedarán sin efecto legal alguno y, en ese caso, este escrito tendrá únicamente la naturaleza de un pliego de imputaciones, para la parte que solicite la vista". Apéndice, pág. 11.
[24] Apéndice, págs. 274-275.
[25] Apéndice, págs. 288-402.
[26] Apéndice, págs. 407-412.
[27] Apéndice, págs. 417-422.
[28] Apéndice, págs. 423-448.
[29] Apéndice, págs. 449-476.

ESTABA CERRADO DESDE LA MADRUGADA DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2017 Y QUE LAS COMUNICACIONES EMITIDAS POR MULTINATIONAL A SUS AGENTES GENERALES Y REPRESENTANTES AUTORIZADOS SON OPONIBLE [*sic*] CONTRA EL CONCILIO.

SEGUNDO SEÑALAMIENTO DE ERROR

ERRÓ LA OCS AL CONCLUIR QUE EL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO CARECE DE EVIDENCIA RESPECTO A LA PRÁCTICA DE NEGOCIOS DE MULTINATIONAL Y EL AGENTE GENERAL DE ACEPTAR LA VALIDEZ DE PÓLIZAS DE SEGURO PAGADAS COMPLETAMENTE MEDIANTE EL FINANCIAMIENTO DE PRIMAS SIN PAGO DE PRONTO Y POR CONSIGUIENTE DETERMINAR QUE MULTINATIONAL NO CREÓ DIFERENCIACIONES IMPERMISIBLES ENTRE ASEGURADOS U OBJETOS DE SEGURO EN VIOLACIÓN AL ARTÍCULO 27.130 (1) DEL CÓDIGO DE SEGUROS.

TERCER SEÑALAMIENTO DE ERROR

ERRÓ LA OCS AL CONCLUIR QUE LA PÓLIZA NO ENTRÓ EN VIGOR EL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2017 POR EL MERO HECHO DE QUE EL ASEGURADOR NI SU REPRESENTANTE RECIBIERON AL MENOS EL 20% DEL PAGO DE PRIMA, NI EL CONTRATO DE FINANCIAMIENTO CUMPLIMENTADO DEBIDAMENTE, PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2017 AL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2018.

CUARTO SEÑALAMIENTO DE ERROR

ERRÓ LA OCS AL DETERMINAR QUE ESTABA EN POSICIÓN DE RESOLVER LA PRESENTE CONTROVERSIA CONFORME A DERECHO Y EMITIR RESOLUCIÓN SUMARIA A ESOS EFECTOS POR RAZÓN DE QUE EN EL PRESENTE CASO EXISTEN HECHOS CONTROVERTIDOS, ALEGACIONES NO REFUTADAS, Y CUESTIONES COMPLEJAS DE DERECHO.

La OCS, por conducto de la Oficina del Procurador General, y la aseguradora Multinational presentaron sendos alegatos en oposición. Con el beneficio de sus comparecencias, podemos resolver.

II.

A.

La Ley Núm. 38-2017, conocida como la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico (LPAU), establece el alcance de la revisión judicial de las determinaciones de las agencias administrativas. A tenor con la citada Ley y la jurisprudencia aplicable, la revisión judicial consiste, esencialmente,

en determinar si la actuación de la agencia fue dentro de las facultades que le fueron conferidas por ley y si la misma es legal y razonable.[30] Sobre el particular, es norma reiterada que **los foros revisores han de conceder gran deferencia y consideración a las decisiones de las agencias administrativas, dado a la vasta experiencia y conocimiento especializado sobre los asuntos que le fueron delegados**.[31] Conforme a ello, los tribunales deben ser cautelosos al intervenir con las decisiones de los organismos administrativos.[32]

Por las razones antes aludidas, las decisiones de las agencias administrativas están revestidas de una presunción de regularidad y corrección.[33] La presunción de corrección que acarrea una decisión administrativa deberá sostenerse por los tribunales a menos que la misma logre ser derrotada mediante la identificación de evidencia en contrario que obre en el expediente administrativo.[34] Por lo que, **al momento de revisar una decisión administrativa el criterio rector para los tribunales será la razonabilidad en la actuación de la agencia**.[35] Hay que determinar si la agencia actuó de forma arbitraria, ilegal, o de manera tan irrazonable que su actuación constituyó un abuso de discreción.[36]

Al hacer ese análisis el tribunal debe considerar los siguientes criterios:

(1) si el remedio concedido por la agencia fue apropiado;

---

[30] *Rolón Martínez v. Supte. Policía*, 201 DPR 26, 35 (2018); *T¬JAC, Inc. v. Caguas Centrum Limited*, 148 DPR 70 (1999).
[31] *Graciani Rodríguez v. Garage Isla Verde,* 202 DPR 117 (2019); *Rolón Martínez v. Supte. Policía, supra*; *Mun. San Juan v. Plaza Las Américas*, 169 DPR 310, 323 (2006); *Hernández, Álvarez v. Centro Unido*, 168 DPR 592, 615–616 (2006).
[32] *Metropolitana, S.E. v. A.R.P.E.*, 138 DPR 200, 213 (1995); *Viajes Gallardo v. Clavell*, 131 DPR 275, 289–290 (1992).
[33] *Rolón Martínez v. Supte. Policía, supra*; *García Reyes v. Cruz Auto Corp.*, 173 DPR 870 (2008); *Vélez v. A.R.Pe.*, 167 DPR 684 (2006); *Rivera Concepción v. A.R.Pe.*, 152 DPR 116, 123 (2000).
[34] *E.L.A. v. P.M.C.,* 163 DPR 478 (2004); *Misión Ind. P.R. v. J.P.*, 146 DPR 64, 130 (1998); *A.R.P.E. v. J.A.C.L.*, 124 DPR 858 (1989).
[35] *Rebollo v. Yiyi Motors*, 161 DPR 69 (2004).
[36] *Rolón Martínez v. Supte. Policía, supra*; *Cfr. Morales Tañón v. AEE*, 193 DPR 544, 550 (2015) (Sentencia); *Asoc. Tulip/Monteverde v. J.P.*, 171 DPR 863 (2007); *Marina Costa Azul v. Comisión,* 170 DPR 847 (2007).

> (2) si las determinaciones de hecho que realizó la agencia están sostenidas por evidencia sustancial que obra en el expediente administrativo visto en su totalidad, y
>
> (3) si, mediante una revisión completa y absoluta, las conclusiones de derecho del ente administrativo fueron correctas.[37]

La evidencia sustancial ha sido definida como "aquella [evidencia] pertinente que una mente razonable pueda aceptar como adecuada para sostener una conclusión".[38] Nuestro Tribunal Supremo ha expresado que los tribunales no deben intervenir o alterar las determinaciones de hechos de un organismo administrativo "si las mismas están sostenidas por evidencia sustancial que surja del expediente administrativo considerado en su totalidad".[39] La parte que alegue ausencia de evidencia sustancial debe demostrar que existe:

> "[…] otra prueba en el récord que razonablemente reduzca o menoscabe el peso de tal evidencia, hasta el punto de que un tribunal no pueda concienzudamente, concluir que la evidencia sea sustancial […] hasta el punto de que se **demuestre claramente que la decisión [del organismo administrativo] no está justificada por una evaluación justa del peso de la prueba**" que tuvo ante su consideración".[40] (Énfasis nuestro).

En otras palabras, **la parte recurrente tiene la obligación de derrotar la presunción de corrección de los procesos y de las decisiones administrativas**.[41] Si no demuestra que existe esa otra prueba, las determinaciones de hechos del organismo administrativo deben ser sostenidas por el tribunal revisor.[42]

Sin embargo, cuando se trate de conclusiones de derecho que no envuelvan interpretaciones dentro del área de especialización de

---

[37] *Rolón Martínez v. Supte. Policía, supra,* págs. 35-36; *Pagán Santiago et al. v. ASR*, 185 DPR 341, 358 (2012).
[38] *Ramírez v. Depto. de Salud*, 147 DPR 901, 905 (1999).
[39] *Otero Mercado v. Toyota de P.R. Corp.,* 166 DPR 716 (2005); *Domínguez v. Caguas Expressway Motors, Inc.*, 148 DPR 387 (1999).
[40] *Metropolitan S.E. v. A.R.P.E.*, *supra*, 213, citando *Hilton Hotels v. Junta de Salario Mínimo*, 74 DPR 670, 686 (1983).
[41] *Fac. C. Soc. Aplicadas, Inc. v. C.E.S.*, 133 DPR 521, 532 (1993).
[42] *Ramírez v. Dpto. de Salud, supra*, pág. 905.

la agencia, estas se revisarán por los tribunales sin circunscribirse al razonamiento que haya hecho la agencia.[43] Cuando las determinaciones de las agencias estén entremezcladas con conclusiones de derecho, el tribunal tendrá amplia facultad para revisarlas, como si se fuesen una cuestión de derecho propiamente.[44] En nuestro ordenamiento jurídico, es norma reiterada que en el proceso de revisión judicial los tribunales tienen la facultad de revocar al foro administrativo en materias jurídicas.[45]

B.

En nuestro ordenamiento jurídico la industria de seguros está revestida de un gran interés público debido a su importancia, complejidad y efecto en la economía y la sociedad.[46] Como resultado de lo anterior, el negocio de seguros ha sido regulado puntillosamente por el Estado, principalmente mediante el Código de Seguros de Puerto Rico (Código de Seguros).[47] Dicha legislación especial reglamenta las prácticas y requisitos de esta industria.[48]

El Artículo 1.020 del Código de Seguros,[49] define el contrato de seguros como aquel "contrato mediante el cual **una persona se obliga a indemnizar** a otra o a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un **suceso incierto previsto** en el mismo".[50] El Tribunal Supremo ha expresado que "**a cambio del pago de una prima**, se transfiere el riesgo de un evento específico a la

---

[43] *Rivera v. A & C Development Corp.,* 144 DPR 450 (1997).
[44] *Íd.,* pág. 461.
[45] Sec. 4.5 de LPAU, 3 LPRA sec. 9676.
[46] *SLG Francis-Acevedo v. SIMED,* 176 DPR 372, 384 (2009); reiterado en *Consejo de Titulares del Condominio Balcones de San Juan v. Mapfre Praico Insurance Company*, op. de 3 de febrero de 2022, pág. 10, 2022 TSPR 15, 208 DPR __ (2022).
[47] *Echandi Otero v. Stewart Title,* 174 DPR 355, 369 (2008); 26 LPRA sec. 101 *et seq*.
[48] *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 615 (2009); *Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. PR*, 144 DPR 425, 442 (1997).
[49] 26 LPRA sec. 102.
[50] *Íd.*

aseguradora, quien está obligada a cubrir los daños económicos por los que el asegurado deba responder".[51] (Énfasis nuestro).

Sobre dicho contrato, ha opinado también lo siguiente:

> [e]s un **mecanismo para enfrentar la carga financiera que podría causar la ocurrencia de un evento específico**. **Los aseguradores, mediante este contrato, asumen la carga económica de los riesgos transferidos a cambio de una prima**. El contrato de seguros, es pues, un contrato voluntario mediante el cual, a cambio de una prima, el asegurador asume unos riesgos. La asunción de riesgos es, por lo tanto, uno de los elementos principales de este contrato. En resumen, **en el contrato de seguros se transfiere el riesgo a la aseguradora a cambio de una prima y surge una obligación por parte de esta de responder por los daños económicos que sufra el asegurado en caso de ocurrir el evento específico**.[52] (Énfasis nuestro).

A su vez, existen distintos tipos de contratos de seguros, entre estos, el contrato de seguro de propiedad. El Artículo 4.040 del Código de Seguros,[53] define este contrato como "el seguro de toda clase de bienes raíces o muebles, e interés sobre los mismos, contra pérdida o daños por cualquier riesgo o causa, y contra pérdida como consecuencia de tales pérdidas o daños, que no sea una responsabilidad legal no contractual por tales pérdidas o daños".

Es norma reiterada que **la relación entre aseguradora y asegurado es de naturaleza contractual**, la cual se rige por lo pactado en el contrato de seguros y constituye la ley entre las partes.[54] El Código de Seguros establece las normas de hermenéutica aplicable a la interpretación de las pólizas de seguros.[55] La misma dispone que todo contrato de seguro debe interpretarse globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según se expresen en la póliza y según se hayan ampliado, extendido o

---

[51] *OCS v. CODEPOLA*, 202 DPR 842, 859 (2019). Véase, además, *Viruet et al. v. SLG Casiano-Reyes*, 194 DPR 271, 278 (2015).
[52] *Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. SLG*, 158 DPR 714, 721 (2003), citando a *Aseg. Lloyd & London et al. v. Cía. Des. Comercial*, 126 DPR 251, 266-267 (1990).
[53] 26 LPRA sec. 404.
[54] *TOLIC v. Febles Gordián*, 170 DPR 804, 812 (2007).
[55] *Echandi Otero v. Stewart Title*, *supra*, pág. 369.

modificado por aditamento, endoso o solicitud que sean añadidos a la póliza para formar parte de esta.[56] "Es decir que, al interpretarse la póliza, esta debe hacerse conforme al propósito de la misma, o sea, el ofrecer protección al asegurado".[57]

En nuestro ordenamiento jurídico, los contratos de seguros son considerados contratos de adhesión. Como resultado, cuando estos contienen una cláusula confusa, la misma se interpretará liberalmente a favor del asegurado.[58] Es decir, en caso de dudas al interpretar una póliza, estas deben resolverse de modo que se alcance el propósito de la misma; en protección al asegurado.[59] No obstante, este análisis no se puede realizar de manera desenfrenada, sino únicamente cuando se justifique y surja claramente la necesidad de interpretación. Ello, como corolario del principio básico de derecho contractual que dispone que cuando los términos y condiciones son claros, específicos y libres de ambigüedades, los mismos serán obligatorios entre las partes.[60]

De conformidad con lo anterior, el Tribunal Supremo ha reiterado que el hecho de que los contratos de seguro sean considerados como contratos de adhesión, no tiene el efecto de obligar a que se interpreten sus cláusulas a favor del asegurado cuando sus términos son claros.[61] Cuando los términos, condiciones y exclusiones de un contrato de seguros son claros, específicos y no dan margen a ambigüedades o diferentes interpretaciones, deben hacerse valer de conformidad con la voluntad de las partes, pues en

---

[56] Art. 11.250 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1125; *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.,* 185 DPR 880 (2012); *Echandi Otero v. Stewart Title, supra*; *Monteagudo Pérez v. ELA,* 172 DPR 12 (2007).
[57] *Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. SLG*, *supra*, pág. 723.
[58] *Quiñones López v. Manzano Posas*, 141 DPR 139, 155 (1996).
[59] *Íd.*
[60] *Íd*; *García Curbelo v. AFF,* 127 DPR 747 (1991), Art. 1233 del Código Civil de 2020, 31 LPRA sec. 9754, el cual en esencia reproduce el Art. 1044 del Código Civil de 1930, 31 LPRA sec. 2994, vigente a los hechos.
[61] *Torres v. ELA,* 130 DPR 640, 652 (1992).

ausencia de ambigüedad las cláusulas del contrato son obligatorias.[62] Si el lenguaje del contrato de seguro es explícito, no queda margen para interpretaciones que violenten obligaciones contraídas al amparo de la ley, que se atengan a lo acordado por las partes y que no contravengan el interés público.[63]

Las aseguradoras tienen la obligación de investigar, ajustar y resolver cualquier reclamación que se le presente en el término más corto posible.[64] "[U]na reclamación se entiende como resuelta una vez la empresa aseguradora notifica a su asegurado el ajuste *final* de la reclamación que le fue presentada".[65] Una reclamación puede ser resuelta de forma final de las siguientes maneras: 1) el pago total de la reclamación; 2) **la denegación escrita y fundamentada de la reclamación**; o 3) la notificación de una oferta razonable.[66]

De otra parte, el Artículo 9.380 del Código de Seguros[67] reza como sigue:

> (1) Cualquier prima pagada por un asegurado a su productor no se entenderá como pagada al asegurador a menos que se entregue al asegurador, a su agente general o a un representante autorizado, excepto que:
>
> (a) si el asegurador, bien directamente o por medio de su agente general o representante autorizado, autorizó expresamente y por escrito al productor a cobrar dicha prima, el asegurador será responsable por la misma al asegurado; o
>
> (b) si la cantidad de la prima sobre una póliza expedida por medio de un productor, se carga a la cuenta corriente del productor por el asegurador, su agente general o su representante autorizado, el asegurador será responsable de la misma al asegurado y la prima así recibida se remita al asegurador dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha que se reciban. Esta disposición no afectará los derechos y obligaciones entre sí del asegurador, el agente general, el solicitador y el productor.

---

[62] *Martínez Pérez v. UCB,* 143 DPR 554 (1997).
[63] *Rivera v. Insurance Co. of Puerto Rico,* 103 DPR 91 (1974).
[64] Art. 27.162 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2716b, *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, *supra*, a la pág. 633.
[65] Énfasis en el original. *Íd.*, citando a *Com. Seg. PR v. Antilles Ins. Co.*, 145 DPR 226 (1998).
[66] *Íd.*
[67] 26 LPRA sec. 952h.

. . . . . .

Por igual, en su parte pertinente, el Reglamento 4779, Regla XXIX del Reglamento del Código de Seguros, establece lo siguiente:

. . . . . .

> **Artículo 2. La prima de un contrato de seguros** o fianza, o de cualquier endoso adherido a la póliza de seguros o fianza a petición del asegurado, posterior a su fecha de emisión, incluyendo el depósito de prima o prima tentativa o el primer plazo de un contrato de seguros o fianza sujetos a un plan de pago, **será exigible y pagadera a la fecha de efectividad del contrato**.
>
> . . . . . .
>
> **Artículo 5. El poner en vigor un contrato de seguros** o fianza considerado como **negocio nuevo**, o como negocio de renovación, tal y como se definen dichos términos por la costumbre del negocio de seguros, **sin que el asegurado haya pagado al asegurador o a su representante**, de conformidad con el Artículo 9.380 del Código de Seguros de Puerto Rico, **por lo menos un pago parcial conforme a un plan de pago a plazos de primas debidamente aprobado por el Comisionado**, constituirá un acto de rebaja prohibida de las contempladas por el [A]rtículo 27.090 del Código de Seguros de Puerto Rico. (Énfasis nuestro).

. . . . . .

Cónsono con lo anterior, la Carta Normativa Núm. N-E-06-17-2002 extendió la aplicación de la Regla XXIX a todas las líneas de seguros comerciales. Ello así, la Regla XXIX primaría en todas las pólizas, endosos y contratos de fianza suscritos a partir del 1 de enero de 2003. La Carta Normativa requiere de un estricto cumplimiento.

> Los aseguradores podrán, de conformidad con las disposiciones de la Regla XXIX, ofrecer a los asegurados bajo pólizas de líneas comerciales, facilidades de pago a través de planes de pago, los cuales deberán ser sometidos a nuestra Oficina para la previa aprobación. Aquellos aseguradores que hayan archivado un plan de pago para pólizas de líneas personales, que esté debidamente aprobado por esta Oficina, podrán utilizarlo para pólizas de líneas comerciales. Los planes de pago no deberán devengar un interés mayor a un ocho por ciento (8%) y los plazos no podrán extenderse por más de seis (6) meses.

Atinente al caso de epígrafe, el contrato de seguros en cuestión incluyó el formulario "Mandatory Premium and Coverage Conditions Endorsement Puerto Rico", el cual establece las condiciones de la efectividad de la póliza, de conformidad con el método de pago de la

prima que seleccione el asegurado, ya sea al prestar el pago total de su peculio o financiarla. En lo pertinente, el aludido endoso dispone como sigue cuando se elige financiar el pago de la prima: "If the premium for this policy is financed through a financing institution or by a bank in a situation not covered by the preceding Section 3, **this policy will be effective on the date the down payment of at least 20% of the total annual premium to be paid by you**, together with the corresponding premium finance contract duly executed, are received by us or our authorized representative [...]".[68] (Énfasis nuestro).

III.

En el caso ante nos, el Concilio refuta la decisión de la OCS al justipreciar que el mercado de suscripción de riesgo estaba cerrado desde el 18 de septiembre de 2017 y niega la oponibilidad de las comunicaciones del asegurador. Cuestiona la determinación sobre la ausencia de prueba de la presunta violación de Multinational al inciso 1 del Artículo 27.130 del Código de Seguros, que proscribe la diferenciación injusta; así como la adjudicación de la ineficacia de la póliza por falta de pago a la aseguradora o a su representante. Por igual, impugna la resolución por la vía sumaria, sin la celebración de una vista. No le asiste la razón.

En primer lugar, se puede constatar con la prueba documental que obra en el expediente que, a principios de la temporada de huracanes de 2017, según estila Multinational, el recurrido emitió la Circular AG 2017-005 en la que comunicó por escrito a los agentes generales cuáles serían los términos que activaría el cierre del mercado de suscripción de riesgos, tanto para pólizas nuevas como para aumento de cubierta. Jaramillo recibió la aludida comunicación.

---

[68] Apéndice, pág. 89.

Multinational acotó que, durante la temporada ciclónica —la cual se extiende de junio a noviembre de cada año—, no se iban a suscribir riesgos cuando las coordenadas de un fenómeno atmosférico se encontraran entre las latitudes 11° y 22° norte y las longitudes 55° y 69° oeste o cuando se emitiera una alerta de tormenta o huracán, **lo que sucediera primero**. La restricción continuaría en vigor durante dicha alerta. Esta normativa fue **reiterada** por escrito el 18 de septiembre de 2017, a través de la Circular AG-2017-011.

Mediante el boletín de las 5:00 de la mañana del día 18, el Centro Nacional de Huracanes comunicó una **alerta de huracán para Puerto Rico, Vieques y Culebra**. Las coordenadas del fenómeno atmosférico a esa hora eran 14.6°N, 59.5°O; por tanto, continuaban dentro del rango en que cerraba el mercado de suscripción de riesgo.

Por ende, cualquier gestión dirigida a la obtención de una póliza nueva o aumentar la cubierta de una existente durante la activación de la prohibición de asumir riesgos resultaba **ineficaz** por no contar con la anuencia de la aseguradora. Ello implicaba que el contrato de seguros nunca se perfeccionaría, ya que adolecía de uno de los elementos esenciales del contrato: el consentimiento de una parte, en este caso, Multinational.[69] Además, de conformidad con el formulario "Mandatory Premium and Coverage Conditions Endorsement Puerto Rico", en los casos de financiamiento de prima, la póliza advendría válida cuando la aseguradora o su representante autorizado recibiera por lo menos el 20% de la prima anual de la póliza a emitirse. Lo anterior viabiliza el cumplimiento de la Regla XXIX, *supra*. En este caso, sin embargo, el Concilio tampoco satisfizo este requerimiento. No sólo envió un pago tardío, sino que el mismo fue insuficiente, según exigía la disposición contractual.

---

[69] Art. 1237 del Código Civil de 2020, 31 LPRA sec. 9771; véase, el Art. 1210 del Código Civil de 1930, 31 LPRA sec. 3375, vigente a los hechos.

Al tenor de lo expresado, concluimos que la OCS actuó correctamente al ratificar la actuación de Multinational cuando denegó la reclamación instada por el Concilio. Ciertamente, la póliza en controversia nunca entró en vigor. Ello así porque cuando se intentó gestionar allá para el 18 de septiembre de 2017, **el mercado de suscripción de riesgo se encontraba cerrado ya que, ante su ubicación, la inminente llegada del Huracán María dejó de ser un hecho incierto**. A esos efectos, las autoridades emitieron la alerta correspondiente. Momento en el que Multinational envió la circular como recordatorio de la prohibición. Entendemos que resulta irrelevante la secuencia de correos electrónicos del 18 de septiembre de 2017 porque la prohibición advino en vigor de forma automática. La Circular AG 2017-011 se limitó a reiterar lo adoptado mediante la Circular AG 2017-005, emitida el 13 de junio de 2017. Estas comunicaciones rigen la política de la empresa de asunción de riesgo, por lo que evidentemente le son oponibles al recurrente e incluso a verdaderos asegurados de Multinational que, bajo las mismas circunstancias, hubieran querido aumentar sus pólizas durante el periodo proscrito.

Asimismo, se desprende palmariamente del expediente que el Concilio no emitió el pago de la prima conforme al ordenamiento jurídico de seguros, el contrato y sus endosos. Aun cuando el Concilio reconoce que el endoso es un "requisito contractual",[70] pretendía financiar la totalidad de la prima ascendente a $31,680.00, sin prestar un pronto, aun cuando la letra contractual exigía un pago parcial de por lo menos el 20% de la totalidad de la prima. Recuérdese que el Concilio se limitó a enviar el **6 de octubre de 2017** un plazo del plan de pago por una suma de $4,419.74 el cual **no cumplió con**

---

[70] Refiérase a la *Petición de Revisión Judicial*, págs. 23-24.

el tiempo oportuno ni con el 20% exigible. Si bien el contrato de seguros es uno de adhesión, aquellas cláusulas contractuales claras, específicas y sin ambigüedad son obligatorias. El contrato de seguros es de naturaleza bilateral y, en este caso, Multinational estaba impedido de expedir la póliza, mientras que el Concilio tampoco perfeccionó la contraprestación del pago parcial, junto al financiamiento del resto de la prima.

Los referidos hechos incontrovertidos surgen del expediente administrativo, por lo que la OCS podía válidamente emitir una *Resolución* por la vía de apremio, al amparo de los Artículos 2.190 y 2.220 del Código de Seguros.[71] Destacamos de la decisión administrativa la determinación de hechos número 21:

. . . . . .

> 21. En Contestación a Requerimiento de Información de 3 de abril de 2018, [Multinational] le indicó a la OCS que negaba y rechazaba las alegaciones del [Concilio]; que obró en todo momento conforme a la ley; que la denegatoria a la reclamación está sólidamente fundamentada en ley y se le comunicó en repetidas ocasiones al [Concilio], que **pretende que se le dé trato preferencial, ignorando su repetido incumplimiento contractual, con el Código de Seguros y los requisitos de ley**; que el 18 de septiembre de 2017, se efectuaron varias comunicaciones entre el Ex Representante Autorizado y el Sr. Fargas del Agente General [Jaramillo] relacionadas al contrato de financiamiento y la emisión de póliza desprendiéndose que el [Concilio] no aportó nada como pronto, sino que financió la totalidad de la prima; que **el señor Fargas envió por correo electrónico copia de la póliza a [Multinational], quien no acusó recibo del envío**; que queda claro que la denegatoria de cubierta es procedente y conforme a Derecho; que **la Ex-Representante Autorizada conocía la política de emisión de riesgo en época de huracanes y que la colocación de riesgo estaba cerrada para el 18 de septiembre de 2017**; y que las cartas circulares notificadas constituyen notificación adecuada para que la Ex-Representante Autorizada supiera que **cualquier póliza solicitada o emitida en esa fecha era inválida**, **pareciendo que ella y el Ex-Representante Autorizado obraron con intención de defraudar a [Multinational]**. Además, que **el 28 de septiembre de 2017, primer día de reapertura luego del Huracán María, le informó al Solicitante, a través del Agente**

---

[71] 26 LPRA secs. 251 (1) y 254 (1).

> **General, que la póliza no había cobrado vigencia y carecía de validez por haber estado cerrado el mercado**; que la Ex-Representante Autorizada admite que el contrato de financiamiento no cumple con los requisitos del Artículo 5 de la Regla XX[I]X, especificamente con el mandato de que el asegurado haga "por lo menos un pago parcial conforme a un plan de pago a plazos de primas debidamente aprobado por el Comisionado", y que confiesa que su *modus operandi* es consistentemente contrario a Derecho, al tramitar pólizas financiadas en violacióna las disposiciones de la Regla; que la Ex-Representante Autorizada omite que las pólizas de **las demás iglesias a las cuales se le hizo oferta de pago se distinguen en que se emitieron cuando el mercado estaba abierto y, a la fecha del Huracán María, habían cumplido con el requisito de pago por el asegurado establecido en el endoso y estaban al día en el pago de sus primas, o sea, que las otras pólizas habían adquirido vigencia, mientras que la póliza objeto de esta controversia nunca la adquirió**; que el Asegurador no emitió la póliza; que la falta de cubierta se debe única y exclusivamente al propio incumplimiento de la Ex-Representante Autorizada con los requisitos estatutarios y reglamentarios y del pago del [Concilio]; que no era responsabilidad del Asegurador darle seguimiento a la Ex-Representante Autorizada o al Ex-Representante Autorizado para que obraran conforme a las disposiciones contractuales de la póliza y a los mandatos del Código de Seguros; y que la Ex-Representante Autorizada tiene la osadía de acusarle de discrimen socioeconómico y religioso en contra de su cliente y que, si ese fuera el caso, no le hubiera hecho las ofertas de pago a las otras iglesias. Por último, que tan pronto [Multinational] tuvo conocimiento de los hechos y de la reclamación, reaccionó inmediatamente llevando a cabo las correspondientes investigaciones del incidente y de la reclamación, incluyendo los asuntos pertinentes a la cubierta; que en todo momento ha desplegado la mejor buena fe en su proceder; y que el Código Civil de Puerto Rico establece que, cuando un contrato es claro, se honrará la letra del mismo, siendo la Regla XXIX y el endoso claros, y que en las obligaciones bilaterales como los contratos, si una parte no cumple con su parte de la obligación, este incumplimiento releva a la otra parte de su obligación para con la primera. (Énfasis nuestro).
>
> . . . . . .

Luego de un examen detenido de las alegaciones del recurrente, entendemos que estas son infundadas y no generan una controversia sustancial, que requiera la celebración de una vista administrativa. Los casos ajenos al de autos que pretende traer el recurrente se diferencian en que se trata de contratos de seguros eficaces durante

la apertura del mercado y cuyas primas fueron satisfechas.[72] En fin, no albergamos duda de que el contrato de seguros no adquirió validez legal; y por tanto, el Concilio nunca advino asegurado de Multinational. En consecuencia, el recurrido actuó correctamente al denegar la reclamación. Decididamente, la aseguradora no incurrió en las conductas imputadas en la *Orden* de 17 de octubre de 2018.

Como bien expusimos, las determinaciones de las agencias administrativas gozan de una presunción de corrección, las cuales los foros revisores tenemos el deber de conferirle deferencia, dado a la vasta experiencia y conocimiento especializado sobre los asuntos que le fueron delegados a las agencias.[73] Por ello, la parte que recurre de una determinación administrativa tiene la obligación de derrotar la presunción de corrección de los procesos mediante prueba en contrario.[74] Si no demuestra que existe esa otra prueba, como tribunal revisor, debemos sostener las determinaciones de hechos del organismo administrativo, así como sus conclusiones de derecho, si estas resultan ser razonables.

Por lo anterior, concluimos que procede la confirmación de la decisión recurrida. No existen en el legajo administrativo los elementos para revertir la determinación experta del ente gubernamental impugnado. El Concilio no demostró que la OCS hubiera errado en la aplicación del derecho ni que su actuación fuera arbitraria o irrazonable. Por lo tanto, la determinación recurrida merece nuestra entera deferencia.

IV.

Por los fundamentos anteriormente expuestos, se confirma la determinación recurrida.

---

[72] Refiérase a *Contestación a Requerimiento de Información*, Apéndice, págs. 380-381.
[73] *Graciani Rodríguez v. Garage Isla Verde, supra.*
[74] *Fac. C. Soc. Aplicadas, Inc. v. C.E.S., supra.*

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

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