

DERECHO DE SEGUROS

ARTÍCULO

LUIS M. VILLARONGA*

Introducción	593
I. <i>Eurolease v. Cooperativa de Seguros Múltiples de PR</i> : La cancelación de la póliza por la institución financiera de la prima	594
II. <i>Viruet Candelaria v. City of Angels, Inc.</i> : La exclusión de servicios profesionales en la póliza de responsabilidad general comercial	599

INTRODUCCIÓN

DURANTE EL TÉRMINO 2015-2016, EL TRIBUNAL SUPREMO DE PUERTO RICO resolvió dos casos sobre diversos aspectos del derecho de seguros, a saber: *Eurolease v. Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico*¹ y *Viruet Candelaria v. City of Angels, Inc.*² El primero de ellos atiende una controversia relacionada con la cancelación de una póliza a solicitud de la entidad que financió el pago de la prima de un seguro de vehículos de motor, a la luz de lo resuelto anteriormente por el Tribunal en *Sociedad Legal de Gananciales Francis-Acevedo v. SIMED*.³ La decisión en *Eurolease* está dirigida a esclarecer la confusión que produjo en el ordenamiento la opinión mayoritaria en *Francis-Acevedo*.

El segundo caso trata de la interpretación de una cláusula de exclusión de servicios profesionales en la póliza de responsabilidad general comercial, en el contexto de un establecimiento para el cuidado de personas de edad avanzada. *Viruet Candelaria* es la primera decisión en que el Tribunal Supremo enfrenta la referida exclusión y presenta parámetros para la interpretación y aplicación de la

* Catedrático, Escuela de Derecho de la Universidad de Puerto Rico.

¹ *Eurolease v. Coop. De Seguros Múltiples de PR*, 194 DPR 16 (2016). La decisión mayoritaria de este caso fue emitida por el juez asociado Kolthoff Caraballo. La jueza presidenta Fiol Matta y las juezas asociadas Rodríguez Rodríguez y Oronoz Rodríguez emitieron un voto concurrente sin opinión escrita.

² *Viruet Candelaria v. City of Angels, Inc.*, 194 DPR 271 (2016). La decisión mayoritaria fue emitida por el juez asociado Feliberti Cintrón. La jueza asociada Rodríguez Rodríguez concurrió sin opinión escrita; la jueza asociada Oronoz Rodríguez disintió sin opinión escrita; la jueza presidenta Fiol Matta y el juez asociado Estrella Martínez no intervinieron.

³ *SLG Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372 (2009). La decisión mayoritaria fue emitida por el juez asociado Kolthoff Caraballo. El juez presidente Hernández Denton emitió opinión de conformidad a la cual se unió la jueza asociada Rodríguez Rodríguez.

misma. La decisión tiene consecuencias significativas para las personas o entidades que se dedican al negocio de cuidar personas de edad avanzada, en lo referente a las cubiertas de seguro que deberán adquirir para cubrir adecuadamente los riesgos que enfrentan en sus operaciones. También es significativa en términos de la dinámica litigiosa en futuras reclamaciones que envuelvan este tipo de exclusión de la cobertura de la póliza de responsabilidad civil.

I. EUROLEASE V. COOPERATIVA DE SEGUROS MÚLTIPLES DE PR: LA CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR LA INSTITUCIÓN FINANCIERA DE LA PRIMA

La controversia en este caso resulta de una situación de hechos relativamente común en Puerto Rico. La recurrida, señora Miranda Ortiz, arrendó un automóvil de Eurolease mediante un contrato que la obligaba a obtener a su costo un seguro que cubriera el vehículo contra toda pérdida. Oportunamente, la peticionaria, Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico (en adelante, “Cooperativa” o “Cooperativa de Seguros”), emitió a la recurrida la póliza requerida. Para pagar la prima del seguro, la asegurada obtuvo del Banco Cooperativo de Puerto Rico (en adelante, “Banco”) el financiamiento de la misma, obligándose a realizar pagos mensuales para resarcir el préstamo. La recurrida realizó varios pagos de manera irregular y con atraso, pero logró poner su cuenta al día para enero de 2005. Sin embargo, no realizó el pago correspondiente a febrero de 2005. Este último incumplimiento provocó que el Banco solicitara a la Cooperativa de Seguros la cancelación de la póliza. El Banco realizó la solicitud de conformidad con el poder que la recurrida le otorgó de solicitar la cancelación de la póliza en caso de falta de pago de cualquier término vencido.⁴ La Cooperativa notificó a la recurrida la cancelación de la póliza efectivo el 5 de marzo de 2005, concediéndole un plazo de diez días para pagar lo adeudado. La recurrida no realizó ningún otro pago. En consecuencia la póliza quedó cancelada con efecto inmediato.⁵

Tres meses después, en junio de 2005, la recurrida sufrió un accidente en el vehículo arrendado. Eurolease demandó a la recurrida reclamando la pérdida del vehículo. La recurrida presentó una demanda contra tercero en la que incluyó a la Cooperativa de Seguros para que respondiera como aseguradora. La Cooperativa rechazó responsabilidad alguna por los daños reclamados y adujo que la póliza no estaba vigente a la fecha del accidente porque fue cancelada previamente por falta de pago.

⁴ La cesión del poder para solicitar la cancelación de la póliza a su nombre, que otorga el asegurado a la entidad financiera con la cual contrata el financiamiento de la prima, es común en esos tipos de contratos. En ausencia de la misma, la compañía financiera no tendría ninguna autoridad para hacerla. Véase *SLG Francis-Acevedo*, 176 DPR en la pág. 397-98 (Hernández Denton, opinión de conformidad); 6 ERICK MILLS HOLMES, HOLMES' APPLEMAN ON INSURANCE 2D § 39.10 (Suppl. 2014); 2 LEE R. RUSS & THOMAS F. SEGALLA, COUCH ON INSURANCE 3D § 31.43 (Suppl. 2016).

⁵ *Reyes Ayala v. Torres Amaral*, 130 DPR 743 (1992).

Tanto el Tribunal de Primera Instancia como el Tribunal de Apelaciones fallaron a favor de la recurrida. Concluyeron que la Cooperativa estaba impedida de cancelar la póliza por la falta de pago al Banco, que financió la prima porque el contrato de financiamiento no formó parte de la póliza. Fundamentaron su decisión en *Francis-Acevedo*.⁶ La Cooperativa recurrió al Tribunal Supremo mediante *certiorari*. El Tribunal Supremo expidió el recurso el 28 de febrero de 2014,⁷ porque consideró que los tribunales inferiores hicieron una interpretación errónea del caso de *Francis-Acevedo*. Según el Tribunal, la controversia a resolver en el caso es si “una institución que financió una póliza de seguro mediante un contrato de venta al por menor a plazos, puede solicitar la cancelación de la póliza . . . a pesar de que el contrato de financiamiento no se haya hecho formar parte de la póliza”.⁸ El Tribunal respondió en la afirmativa a la controversia, por los fundamentos que exponemos a continuación.

Primero, el Tribunal señaló que el artículo 11.270 del Código de Seguros regula las formas de terminar un contrato de seguros y, en particular, permite al asegurado solicitar la cancelación del contrato de acuerdo a lo dispuesto en la póliza.⁹ Segundo, el Tribunal indicó que la póliza de seguro aquí en cuestión contenía disposiciones permitiendo la cancelación de la póliza en ciertas circunstancias.¹⁰ Señaló que la cancelación termina los derechos y obligaciones de las partes

6 *SLG Francis-Acevedo*, 176 DPR en la pág. 372.

7 Llama la atención que la resolución de este caso ha tomado diez años desde la presentación de la demanda en el 2005, aunque reconocemos que al Tribunal Supremo le tomó menos de dos años desde la expedición del *certiorari*.

8 *Eurolease v. Coop. De Seguros Múltiples de PR*, 194 DPR 16, 22 (2016).

9 El artículo 11.270 del Código de Seguros de Puerto Rico dispone que:

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

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

(2) En adición a este derecho y el procedimiento para la cancelación de un contrato de seguro, bien sea por el asegurador o por el asegurado, según se exprese en la póliza, el Comisionado podrá ordenar la inmediata cancelación de cualquiera póliza obtenida o efectuada en violación de este título, excepto cuando la póliza no fuere por sus términos cancelable por el asegurador y el asegurado no hubiere participado a sabiendas en dicha violación.

Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, 26 LPRA § 1127 (2014).

10 Este tipo de disposición es común en las pólizas de seguros. La disposición de la póliza en cuestión en este caso disponía así:

TERMINACIÓN

1. Cancelación

a partir de que la misma es efectiva. El Tribunal citó su decisión en *Casanova Díaz v. Puerto Rican-American Insurance Company* y explicó que, a partir de la cancelación, el asegurado no es responsable del pago de primas posteriores y el asegurador queda libre de toda responsabilidad por hechos que surjan luego de la misma.¹¹ Tercero, el Tribunal reconoció que en su decisión *Reyes Ayala v. Torres Amaral* ya había atendido la controversia en cuanto a si una institución financiera que accede a la solicitud de financiamiento de una póliza de seguro puede solicitar su cancelación ante el impago por parte del asegurado.¹² En dicho caso, el Tribunal estableció que la autoridad de la entidad financiera dependerá de los términos y condiciones que las partes han acordado en el contrato de financiamiento y determinó que cuando un asegurado cede —por medio del contrato de financiamiento— el derecho a cancelar la póliza de seguro a la institución financiera, dicha cancelación se hace como si hubiera sido hecha por el propio asegurado.

Finalmente, el Tribunal concluyó que cuando la Cooperativa de Seguros canceló la póliza, lo hizo a solicitud del Banco Cooperativo en virtud de lo dispuesto en el contrato de financiamiento. En este caso, la recurrida otorgó al Banco el poder de solicitar la cancelación de la póliza en caso de falta de pago de cualquier término vencido. El Tribunal resolvió que, conforme a nuestro ordenamiento, dicha solicitud debe entenderse como una realizada por el asegurado y hace que la cancelación sea efectiva inmediatamente. Consecuentemente, el Tribunal revocó la sentencia recurrida y devolvió el caso para que se resolviera conforme a lo resuelto.

Hasta aquí consideramos correcta la decisión del Tribunal, pues la decisión es acorde con los claros precedentes establecidos en Puerto Rico previo a la confusa decisión en *Francis-Acevedo*, muy particularmente lo resuelto por el propio Tribunal en *Reyes Ayala v. Torres Amaral*, que debe considerarse el caso normativo.¹³

Desafortunadamente, el Tribunal estimó necesario discutir su decisión en *Francis-Acevedo* para distinguirla del presente caso y al hacerlo volvió a introducir elementos que podrían ocasionar confusión nuevamente.¹⁴ Reiteró que lo que resolvió en aquel caso fue que “*para que un contrato de financiamiento pueda*

Esta póliza puede cancelarse, durante el periodo de vigencia de la misma, de la manera siguiente:

a. El asegurado nombrado en las Declaraciones podrá cancelarla del modo siguiente:

(1) (...)

(2) dándonos una notificación escrita por adelantado de la fecha en la que entrará en vigor la cancelación. *Eurolease*, 194 DPR en la pág. 23.

¹¹ *Casanova Díaz v. Puerto Rican-American Ins. Co.*, 106 DPR 689 (1978).

¹² *Reyes Ayala v. Torres Amaral*, 130 DPR 743 (1992).

¹³ *Id.*; *Casanova Díaz*, 106 DPR en la pág. 689.

¹⁴ *SLG Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372 (2009).

modificar una póliza de seguro, el mismo tiene que formar parte de la póliza de seguro".¹⁵

Luego, concluyó que *Francis-Acevedo* es distinguible porque en dicho caso:

[S]e pretendía modificar los términos y condiciones de la póliza a raíz del incumplimiento de pago a la institución financiera, [mientras que] en nuestro caso no se *modificó de forma alguna la póliza de seguro*, sino que el Banco asumió la posición de la recurrida y ejerció su derecho de cancelación de la póliza.¹⁶

Esta distinción resulta ser insatisfactoria. *Francis-Acevedo*, en sus hechos, es un caso muy similar al que discutimos en este análisis. En aquel caso, SIMED emitió una póliza a favor del doctor Colón Ledee, un médico cirujano, en la forma usual del tipo de reclamaciones hechas (*claims made*). Este tipo de póliza ofrece protección al asegurado solo en contra de las reclamaciones hechas y traídas a la atención de la aseguradora durante su periodo de vigencia. Por lo tanto, la notificación de la reclamación a la aseguradora es lo que constituye el evento y el riesgo asegurado, independientemente de la fecha en que ocurrió el siniestro.¹⁷ Para atender el caso de reclamaciones generadas por actuaciones del doctor ocurridas durante el periodo de la póliza, pero presentadas luego de la terminación del contrato, la póliza establecía una extensión automática del periodo para presentar estas sesenta días a partir de hacerse efectiva la terminación o cancelación de la póliza. Se dispuso, además, que esta extensión automática procedía tanto si la póliza era cancelada por la aseguradora, como si lo era a petición del asegurado, por cualquier razón que no fuese la falta de pago de las primas por parte del asegurado. El Tribunal Supremo enfatizó en su opinión que “[p]or lo tanto, la única situación que permitía que SIMED negara la cubierta a favor de Colón Ledee en esos 60 días era si la cancelación del contrato se debía a la falta de pago de las primas”.¹⁸

El doctor financió la prima de la póliza con BT Finance (en adelante, “BTF”) en términos similares a los del caso de *Eurolease*, mediante un contrato en que el asegurado le cedía a BTF la autoridad de solicitar la cancelación de la póliza en caso de incumplimiento del contrato. BTF remitió a SIMED la totalidad de la prima del seguro. Subsiguientemente, el asegurado incumplió con el contrato de financiamiento y BTF solicitó a SIMED la cancelación de la póliza. SIMED notificó al doctor la cancelación y la misma se hizo efectiva inmediatamente, como si la misma hubiere sido solicitada por el propio asegurado, conforme al ordenamiento vigente que discutimos antes.¹⁹ Normalmente, la cancelación pone fin a

¹⁵ *Eurolease v. Coop. De Seguros Múltiples de PR*, 194 DPR 16, 26 (2016).

¹⁶ *Id.* en la pág. 28.

¹⁷ *Torres v. ELA*, 130 DPR 640, 646-47 (1992).

¹⁸ *SLG Francis-Acevedo*, 176 DPR en la pág. 377.

¹⁹ *Reyes Ayala v. Torres Amaral*, 130 DPR 743 (1992). En efecto, así lo reconoce el propio Tribunal en *SLG Francis-Acevedo*, 176 DPR en la pág. 378 n.4.

la póliza y a las obligaciones del asegurador, como ocurre en el caso de *Eurolease*.

En *Francis-Acevedo* ese no fue el caso, debido a que cincuenta y nueve días después de la fecha de efectividad de la cancelación se presentó contra el doctor una reclamación en exceso de \$2,000,000 la cual SIMED estaba obligada a cubrir bajo la cláusula de extensión de la póliza que discutimos antes. La interrogante que este hecho levanta no es compleja. Como indicamos antes, la única condición que le permitiría a la aseguradora librarse de la responsabilidad que asumió en la referida cláusula de extensión es que la cancelación se haya hecho por falta de pago de primas.²⁰ En este caso, como señala la muy acertada opinión concurrente del juez presidente Hernández Denton, a la que se unió la jueza asociada Anabelle Rodríguez Rodríguez, era “forzoso concluir que la cancelación de la póliza a petición de la financiera no debe ser considerada como una cancelación por falta de pago. . .”.²¹ Ello debido a que la norma sentada en *Reyes Ayala* equiparó la solicitud de cancelación de parte de la financiera a la del asegurado, porque la financiera “se coloca en los zapatos del asegurado” cuando solicita cancelar la póliza por falta de pago del préstamo de financiamiento.²²

Si la opinión mayoritaria hubiera guiado su discreción por el ordenamiento vigente, como propone la opinión concurrente del juez presidente Hernández Denton, no habría generado la confusión, que posteriormente obligó al Tribunal a intervenir para esclarecer el significado de la misma, en el caso que discutimos hoy. Pero la mayoría del Tribunal sigue otra ruta y dedica la mayor parte de su opinión a refutar los argumentos de SIMED, que en esencia proponían que la falta de pago del financiamiento se considerara, como cuestión de derecho, como la falta del pago de la prima, lo cual permitiría jurídicamente tipificar la solicitud cancelación de BTF como una por falta de pago de prima. Y con ello quedaría liberada SIMED de la cláusula de extensión de sesenta días. Aunque SIMED no cita ningún precedente ni otra fuente de derecho para fundamentar sus planteamientos, la extensa atención que la mayoría del Tribunal le presta a los mismos crea la impresión de que se trata de principios jurídicos trascendentes y no de lo que son realmente, argumentos de la imaginativa representación legal de la aseguradora. Para evitar la encerrona en que se ha metido, el Tribunal recurrió al argumento de que la pretensión de SIMED no puede acogerse porque como el contrato de financiamiento no se hizo formar parte de la póliza, sus términos no pueden modificar las disposiciones de la misma.

Aquí damos con la fuente de la confusión. La decisión de *Francis-Acevedo* parece implicar que para que las disposiciones del contrato de financiamiento sean efectivas, el mismo debe hacerse formar parte de la póliza. Por ello, supongo, en *Eurolease* los tribunales de instancia y apelativos entendieron que la soli-

²⁰ Debe recordarse que en este caso SIMED recibió la totalidad de la prima al expedir la póliza. Nunca hubo una falta de pago de prima.

²¹ *SLG Francis-Acevedo*, 176 DPR en la pág. 400 (Hernández Denton, opinión de conformidad).

²² *Reyes Ayala*, 130 DPR en la pág. 748.

cidad de cancelación del Banco Cooperativo resultaba inoficiosa porque su contrato de financiamiento no estaba incorporado a la póliza emitida por la Cooperativa de Seguros. En toda esta situación, a ninguno de los tribunales envuelto se les ha ocurrido pensar cómo es posible incorporar un contrato de financiamiento a una póliza sin contar con el aval del Comisionado de Seguros.²³ Tampoco han pensado por qué razón por décadas nunca se ha cuestionado la norma sentada por el propio Tribunal en *Reyes Ayala*.²⁴ Ni han considerado qué fundamento habría para no aplicar la norma establecida por tanto años.

En fin, la decisión en *Eurolease* tiene el mérito de devolver el derecho de seguros en el campo del financiamiento de las primas hacia la ruta correcta sentada en los precedentes y, en gran medida, dejar atrás las brumas de la opinión mayoritaria en *Francis-Acevedo*.

II. VIRUET CANDELARIA V. CITY OF ANGELS, INC.: LA EXCLUSIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD GENERAL COMERCIAL

*Viruet Candelaria*²⁵ brindó al Tribunal Supremo la oportunidad de expresarse por primera vez sobre el alcance de una cláusula de exclusión de servicios profesionales incluida en una póliza de Responsabilidad General Comercial (C.G.L.), que es la póliza de uso más frecuente para cubrir los riesgos de responsabilidad civil que usualmente enfrenta una empresa comercial.²⁶ La decisión del Tribunal es oportuna para pautar normas para resolver controversias que son de una frecuencia creciente en una economía que dejó de estar basada en la manufactura y el tráfico de bienes a una basada en la provisión de servicios²⁷.

Luego de la decisión seminal en este campo en los Estados Unidos,²⁸ las decisiones iniciales generalmente se limitaron a controversias en torno a las *profe-*

²³ Véase, por ejemplo los artículos 11.110 y 11.120 del Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957, 26 LPRÁ §§ 1111-12, (sobre aprobación y desaprobación de modelos).

²⁴ *Reyes Ayala*, 130 DPR en la pág. 743.

²⁵ *Viruet Candelaria v. City of Angels, Inc.*, 194 DPR 271 (2016).

²⁶ Esta póliza es conocida por su nombre en inglés como *Commercial General Liability Policy* (C.G.L.). La misma es considerada como una de las más exitosas formas estandarizadas de pólizas de seguro. Es utilizada por prácticamente todo tipo de empresa comercial para cubrir sus riesgos de responsabilidad civil. B.D. WEIMER, *ET AL.*, CGI POLICY HANDBOOK (2d ed.), PÁGS. XVII-XX (Supp. 2016). La jurisprudencia y literatura sobre la misma es amplísima. Véase, e.g., *Meléndez Piñero v. Levitt & Sons of P.R.*, 129 DPR 521, 533 (1991); *Stokes v. Serrano Lecaroz*, 145 DPR 394, 399 (1998).

²⁷ Véase RONALD SCHETTKAT & LARA YOCARINI, THE SHIFT TO SERVICES: A REVIEW OF THE LITERATURE 3 (2003), <http://ftp.iza.org/dp964.pdf>. (“At the dawn of the 21st century, all highly industrialized countries have become ‘service economies’, at least when measured in terms of the share of the workforce employed in service industries”).

²⁸ Véase *Marx v. Hartford Accident & Indemnity Co.*, 157 N.W. 2d 870 (1968) (“[P]rofessional’ act or service within malpractice policy is one arising out of a vocation, calling, occupation or employment involving specialized knowledge, labor, or skill, and the labor or skill is predominantly mental or intellectual, rather than physical or manual”).

siones clásicas, esto es, a los servicios profesionales normalmente realizados por quienes integran las llamadas profesiones doctas. Entiéndase, aquellas que requieren licencia o certificación, como abogado, médico, arquitecto, contador, ingeniero, etc. Hoy día, causaría perplejidad o desconcierto aplicar dicha definición clásica a los servicios que proveen personas que se desenvuelven en la economía de servicios contemporánea, tales como un analista de sistemas de computadoras, un consultor de mercadeo o comunicaciones, un consejero de recursos humanos, o una institución dedicada al cuidado de personas de edad avanzada, como en el caso de *Viruet Candelaria*.

El Tribunal indicó que los hechos esenciales que dan base a la reclamación en este caso no están en controversia.²⁹ La demandante, señora Viruet Candelaria, contrató con el señor Casiano para atender a su madre anciana, la señora Candelaria, en una institución dedicada al cuidado de personas de edad avanzada que operaba bajo el nombre de City of Angels, Inc. La corporación demandada acordó proveer a la señora Candelaria el cuidado, aseo, alimentación, tratamiento médico y todo lo necesario para el bienestar de una persona en su estado de salud. La señora Candelaria, quien para entonces contaba con setenta y cinco años, estaba incapacitada y padecía de *alzheimer*. Debido a su condición, no podía moverse por sí misma y tenía que estar físicamente restringida de forma constante y permanente. Sin embargo, mientras residía en la instalación de City of Angels, la señora Candelaria, de alguna manera ingirió pedazos de plástico, lo que le ocasionó severos daños gastrointestinales que requirieron su hospitalización. Por consiguiente, se inició una acción contra, *inter alia*, City of Angels, Inc. y su asegurador, Universal Insurance Co. (en adelante, "Universal"). Las alegaciones de la demanda giran en torno a la supuesta deficiencia y negligencia en el cuidado brindado a la señora Candelaria durante su estadía en City of Angels, que le permitió acceso a los referidos objetos que le causaron daño. La demanda aduce que no se le vigiló o cuidó adecuadamente considerando su condición de salud.

Oportunamente Universal presentó una moción de sentencia sumaria parcial en la que alegó que la conducta de la asegurada demandada estaba comprendida entre las exclusiones de la póliza que exceptúan de la cobertura todo tipo de servicios profesionales, ya que el daño surgió como resultado de la prestación de esos servicios.³⁰ El Tribunal de Primera Instancia declaró no ha lugar a

²⁹ *Viruet Candelaria*, 194 DPR en la pág. 284.

³⁰ Aunque Universal planteó que eran dos las cláusulas de exclusión que le relevan de proveer cubierta en este caso, a saber: (1) servicios brindados por proveedores de cuidado de salud, y (2) servicios profesionales, nuestra discusión del caso enfoca la decisión del Tribunal respecto a la segunda de las exclusiones, que consideramos de mayor trascendencia. Respecto a la primera, el Tribunal Supremo resolvió que era inaplicable a los hechos del caso, porque el texto de la póliza "detalla con precisión [que lo que se excluye] son actividades *vinculadas de alguna manera con tratamiento médico o ramas asociadas a la salud, aspecto físico y alimentación*". *Id.* en la pág. 16. Sin embargo, el Tribunal determinó que en las alegaciones de este caso "en ningún momento se ha intimado que estos servicios son de naturaleza médica o conciernen a su aspecto físico o a su alimentación, según requiere [la póliza]". *Id.*

la moción, al concluir que los daños reclamados no eran consecuencia de la prestación de o de haber dejado de prestar servicios profesionales. Concluyó que se trataba de negligencia por falta de cuidados a la señora Candelaria. El Tribunal de Apelaciones declinó examinar dicha determinación y la aseguradora solicitó *certiorari* al Tribunal Supremo. Este expidió el auto el 27 de junio de 2014.³¹

La póliza de seguro emitida por Universal en este caso es una C.G.L. y se expidió bajo la clasificación de facilidades de cuidado de salud-hogar para personas de edad avanzada *Health Care Facilities—Homes for the Aged*. Ésta provee cubierta para aquellas reclamaciones que el asegurado viene obligado legalmente a responder por daños físicos y a la propiedad, causados a un tercero, debido a una ocurrencia (*occurrence*)³² que tenga lugar en los predios asegurados. Entre otras excepciones, en este caso la póliza exceptuaba de la cubierta todo tipo de servicios profesionales, incluyendo los servicios prestados por proveedores del cuidado de la salud.³³ Debe notarse que la excepción aquí en cuestión no está incluida en el formulario de cobertura de la póliza C.G.L. que se utiliza ordinariamente.³⁴ Antes bien, en los casos que el asegurador la considera necesaria, la exclusión se incluye mediante un formulario estándar que se incorpora a la póliza como endoso, tal y como Universal hizo en el caso bajo consideración.

Explica el Tribunal Supremo que en la hoja de declaración de renovación de la póliza se señala como exceptuados los servicios profesionales designados y cualquier servicio profesional de todo tipo o naturaleza.³⁵ En el formulario de endoso, en que están las disposiciones de la exclusión de *designated professional services*, no se incluyó una definición de dicha expresión ni tampoco se designó ningún tipo de servicio profesional en particular. Simplemente se indicó que el seguro no cubre daños ocasionados por la prestación o por dejar de prestar cualquier servicio profesional. Se dispuso además que si no aparece ningún servicio expresamente designado, se atenderá a lo que indique la hoja de declaraciones de la póliza.³⁶ En fin, en este caso el asegurador ha optado por no definir el concepto de *servicios profesionales* y dejó a la negociación post accidente y/o al litigio el impartirle sentido y contenido sustantivo a la frase.

³¹ El Tribunal Supremo resolvió el caso el 4 de diciembre de 2015, casi año y medio después de emitir el auto, que nos parece un plazo razonable.

³² *Occurrence* se define en la póliza como un accidente.

³³ Sobre esta segunda exclusión, véase la nota 30.

³⁴ Véase, e.g., INSURANCE SERVICES OFFICE, INC., SAMPLE COMMERCIAL GENERAL LIABILITY COVERAGE FORM 2 (2012), <http://www.ngwa.org/documents/insurance/ngwasamplegeneralliabilityform.pdf>; B.D. WEIMER, *supra* nota 26, en la § 8.01[B].

³⁵ La expresión que se utiliza, hace referencia al formulario de endoso y expresa: “EXCLUSION—DESIGNATED PROFESSIONAL SERVICES. ANY PROFESSIONAL SERVICES OF ANY KIND OR NATURE. Forma CG 2116 (11-85, Ap. 83.)”. *Viruet Candelaria*, 194 DPR en la pág. 276-77 n.3.

³⁶ El formulario utilizado en este caso es la Forma CG2116 (07-98) que dispone en lo pertinente: “EXCLUSION—DESIGNATED PROFESSIONAL SERVICES. This insurance does not apply to “bodily injury”, “property damage” or “personal and advertising injury” due to the rendering or failure to render any professional service”. *Id.* en la pág. 277 n.4.

El Tribunal Supremo, por ende, no enfrentó en este caso la situación de hermenéutica típica en la que se tiene que dar sentido a términos de la póliza que aparecen definidos en la misma o a sus exclusiones.³⁷ En la presente situación el Tribunal debía proveer la totalidad del contenido sustantivo de la frase contractual y para ello guía su discreción con varias normas de hermenéutica. Primero, se refiere al artículo 11.250 del Código de Seguros, que en lo pertinente, dispone que “[t]odo 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 . . .”.³⁸ Entiendo que el Tribunal también se guía por disposiciones del Código Civil que establecen que las palabras con distintas acepciones deben entenderse en aquella que sea más conforme con la naturaleza y objeto del contrato y en la forma más adecuada para que produzca efecto.³⁹

En consecuencia, el Tribunal correctamente expresó que “[e]n el campo de seguros en ocasiones resulta difícil distinguir entre una reclamación civil basada en negligencia y una asentada en responsabilidad profesional, a los fines de determinar si una póliza cubre los daños”.⁴⁰ Por lo tanto, expuso que la clave para tomar una decisión en este tipo de caso, depende del análisis de la conducta y no de los actores.⁴¹ Este señalamiento es importante, porque deja atrás el antiguo concepto de que los servicios profesionales se circunscriben a aquellos que realizan los integrantes de las clásicas profesiones doctas, y expande el horizonte de actores cuyas conductas, o algunas de ellas, podrán considerarse como servicios profesionales. El Tribunal Supremo así lo dispuso expresamente cuando enfatizó que “es importante señalar que la exclusión de servicios profesionales no se limita a las profesiones tradicionales tales como abogados, médicos, arquitectos e ingenieros”.⁴²

Este enfoque tiene implicaciones significativas, especialmente para la litigación de controversias similares. Como señala Allan D. Windt en su tratado, si la naturaleza de los servicios rendidos es el elemento clave, entonces la exclusión podría ser inaplicable a los actos de un profesional cuando no está actuando en su capacidad profesional.⁴³ Es decir, no todo lo que hace un profesional constitu-

³⁷ Entre las numerosas decisiones que disponen sobre la interpretación de contratos de seguros, véase *Jiménez López v. SIMED*, 180 DPR 1 (2010); *Maderas Tratadas, Inc. v. Sun Alliance Ins. Co.*, 185 DPR 880 (2012).

³⁸ Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, 26 LPRA § 1125 (2014).

³⁹ COD. CIV. PR arts. 1236, 1238, 31 LPRA §§ 3474, 3476 (2015).

⁴⁰ *Viruet Candelaria*, 194 DPR, en la pág. 280.

⁴¹ *Id.* (“La clave está en determinar si la causa de acción surge como resultado de una conducta u omisión asociada con la prestación de servicios profesionales”).

⁴² *Id.* en la pág. 281 (*citando a David Lerner Associates, Inc. v. Philadelphia Indemnity Ins. Co.*, 934 F. Supp.2d 533 (E.D.N.Y.2013)).

⁴³ 3 ALLAN D. WINDT, *INSURANCE CLAIMS AND DISPUTES: REPRESENTATION OF INSURANCE COMPANIES AND INSUREDS* § 11.16 (6th ed. 2013).

ye servicios profesionales. Como resultado, podemos anticipar la importancia que tendrá la prueba de los hechos en este tipo de litigación.

Al determinar qué conducta debe considerarse como servicios profesionales, el Tribunal adoptó la doctrina desarrollada en la jurisprudencia de los Estados Unidos, la cual es una guía útil que normalmente utilizan los tribunales en nuestro derecho de seguros. La misma tiene varios elementos que deben estar presentes. Primero, el “servicio profesional conlleva una vocación, llamado, ocupación o empleo” por parte del asegurado;⁴⁴ segundo, el mismo supone “algún tipo de conocimiento, labor o destreza especializada”; y tercero, “las habilidades que requiere . . . son predominantemente intelectuales o mentales, no físicas o manuales.”⁴⁵

El Tribunal reiteró los criterios expresados así:

El término “profesional” implica forzosamente el uso de discernimiento, según criterios inculcados mediante estudios o a base de algún conocimiento especializado. En otras palabras, un servicio profesional depende de si la persona actúa empleando el ingenio y adiestramiento especial propio de un profesional. A base de lo anterior, quedan excluidas las actividades que envuelven simplemente tareas físicas, manuales o clericales.⁴⁶

En vista de las normas que establece y la consideración de los hechos incontrovertidos, el Tribunal Supremo resolvió a favor del asegurador y concluyó que la cláusula de exclusión de servicios profesionales de la póliza en cuestión excluye de la cubierta los daños causados por los incidentes suscitados en el proceso para ofrecer o dejar de proveer los servicios de supervisión y atención necesaria a la señora Candelaria, dada su condición y circunstancias particulares. El Tribunal concluyó que los servicios prestados a la señora Candelaria eran servicios profesionales por varias razones.⁴⁷

En referencia al cumplimiento del primero de los criterios antes expresados, el Tribunal encontró apoyo en el hecho de que la demandada prestaba servicios en una industria reglamentada por el Estado. Las regulaciones implantan normas y requisitos necesarios para obtener y mantener una licencia para operar ese tipo de establecimiento. Exigen que los dueños, encargados, administradores, directores y supervisores de la empresa, así como el personal que labora en el lugar o que presta servicios, obtengan certificados de capacitación para el desarrollo de competencias en el cuidado de personas de edad avanzada. También se les requiere mantenerse constantemente adiestrados y satisfacer requisitos de educación continua anualmente.

44 Típicamente las clásicas profesiones doctas cuyo ejercicio requiere licencia del Estado, satisfacen este criterio por antonomasia. Pero aún en estos casos habría que determinar si el servicio que proveyó la persona es de naturaleza profesional. Véase, 14 RUSS & SEGALLA, *supra* nota 4, en las págs. 291-97.

45 *Viruet Candelaria*, 194 DPR, en las págs. 280-81.

46 *Id.* en la pág. 281 (citas omitidas).

47 *Id.* en las págs. 284-86.

El Tribunal también puntualizó que la función primordial de la entidad demandada era velar por el bienestar y seguridad de las personas de edad avanzada que tenía a su cargo, lo cual requiere brindar cuidados y atenciones especiales, que exige habilidades intelectuales. El Tribunal expresó que:

Estos servicios, inherentes al quehacer propio de la empresa, necesariamente conllevan unos conocimientos y destrezas particulares para que pueda atenderse adecuadamente esta población. Así lo concibe igualmente nuestro ordenamiento y es por ello que el Estado reglamenta estos lugares de manera rigurosa. En el caso particular de la señora Candelaria, se acentúa aún más la necesidad de cuidados diestros debido a que ésta estaba incapacitada y tenía un diagnóstico de Alzheimer, lo que conlleva serias limitaciones físicas y mentales.⁴⁸

Por todo lo anterior, el Tribunal Supremo concluyó que la negligencia alegada en la demanda está cimentada en la omisión de servicios especializados que la demandante venía obligada a proveerle a la señora Candelaria, incluyendo la supervisión profesional adecuada a su condición, lo cual la demandada incumplió. Determinó, por consiguiente, que la demanda invoca una violación de deberes profesionales, lo cual deja la reclamación fuera de la cobertura de la póliza.

Consideramos que la decisión en *Viruet Candelaria* representa un buen primer acercamiento y guía a un área del derecho de seguros bastante escabrosa. Esta no debe pasar desapercibida en la profesión jurídica ni en la industria de seguros. Primero, como señalamos antes, la transición de la economía moderna a una basada en la provisión de servicios, en la que surgen nuevos campos profesionales, provee un campo fértil para la aplicación del tipo de exclusión que consideramos y la litigación respecto a la misma.

Segundo, en esta sociedad las instituciones dedicadas al cuidado de personas de edad avanzada es una creciente. El envejecimiento de la población de Puerto Rico es una realidad que augura bien para este sector de servicios en la economía. Por lo tanto, los que participan en el mismo deben cobrar conciencia del impacto de la decisión sobre sus operaciones, para tomar medidas que les protejan en el caso de los riesgos que quedan excluidos.

Otro tanto ocurre con los productores de seguro,⁴⁹ particularmente cuando actúan como corredores, deben considerar con mayor detenimiento las operaciones de sus clientes y los riesgos contra los cuales deben protegerse. El análisis de riesgo ya no puede centrarse exclusivamente en el tipo de persona que presta los servicios, ni en el hecho de que se trata de un “profesional” que actúa en el ejercicio de su “profesión,” enfocado particularmente en las profesiones doctas. Después de *Viruet Candelaria* ese enfoque al análisis del riesgo presenta serios problemas. Deja demasiado espacio para la discusión sobre quién es o no es un “profesional” en la presente economía y, peor aún, esa no es la forma en que nuestro Tribunal Supremo ha indicado que deben resolverse estos casos. Por ello, debe enfocarse con detenimiento las funciones que realiza el asegurado a la

⁴⁸ *Id.*

⁴⁹ Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, 26 LPRA § 949a (2014).

luz de lo resuelto en el caso que analizamos y no únicamente en las personas que las realizan. Ello facilitaría el identificar otros tipos de coberturas de seguro que están disponibles en el mercado para atender los riesgos que representa la provisión de servicios profesionales, aunque requieren una erogación adicional de primas.⁵⁰

Finalmente, el caso es importante para nuestra profesión, no solamente por lo antes señalado, sino también por lo que podemos anticipar que será la naturaleza del litigio en casos de seguros similares. El Tribunal expresó en la parte final de su opinión que:

[E]l riesgo del cual se protege a los asegurados a través de la póliza en cuestión comprende únicamente aquellos daños que ocurran como consecuencia de una conducta negligente del personal del Centro, pero que surjan de actos u omisiones *independientes a los servicios profesionales de cuidado y supervisión que la empresa viene obligada a brindarle a los residentes de City of Angels*.⁵¹

Aquellos de ustedes avezados en el arte de la litigación bien pueden imaginar la dificultad que conlleva realizar la distinción que propone la cita, cuando todo gira en torno a los pormenores fácticos de la conducta de los seres humanos envueltos en el caso.

50 El Tribunal Supremo señaló la categoría de pólizas para atender los riesgos por responsabilidad profesional:

Existe otra categoría de pólizas, denominadas de “responsabilidad profesional”, que protegen al asegurado “contra la responsabilidad legal de éste por los daños o lesiones causadas a terceras personas como consecuencia del rendimiento negligente de sus servicios profesionales”. Como regla general, las pólizas de responsabilidad pública comercial no cubren reclamaciones basadas en servicios profesionales. Los riesgos concernientes a estos servicios típicamente se atienden a través de seguros de responsabilidad profesional.

Viruet Candelaria, 194 DPR en la pág. 280 (citas omitidas).

51 *Id.* en la pág. 286.