

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN Y FAJARDO

PLAN DE BIENESTAR DE
UTM-PRSSA

Demandante-Apelante

Vs.

AIG INSURANCE
COMPANY-PUERTO RICO

Demandado-Apelado

KLAN201601583

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

Caso Núm.:
KAC2011-0600
(903)

Sobre:
Incumplimiento
de Contrato;
Daños y
Perjuicios

Panel integrado por su presidente, el Juez Ramírez Nazario, el Juez Rodríguez Casillas y la Juez Méndez Miró¹

Méndez Miró, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 28 de febrero de 2019.

El Plan de Bienestar de la Unión de Trabajadores de Muelles (PB) solicita que este Tribunal revoque la *Sentencia* que emitió el Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan (TPI). En esta, el TPI desestimó la *Demanda* de PB en contra de su aseguradora, AIG Insurance Company (AIG).

Se revoca y se devuelve al TPI para la adjudicación en los méritos.

I. Tracto Procesal

En el año 2011, PB instó una *Demanda* en contra de AIG. Explicó que recibía aportaciones de las compañías navieras, las cuales se distribuían entre cuatro fondos, entre ellos, el Fondo de Beneficencia para proveer servicios médicos a sus miembros.

¹ Conforme a la Orden Administrativa TA-2017-015, la Juez Méndez Miró sustituyó al Juez Candelaria Rosa.

El 19 de julio de 2005, el Departamento de Justicia Federal instó pliegos acusatorios por malversación de fondos en contra de varios oficiales del Fondo de Beneficencia. En esencia, los involucrados aprobaban cheques del Fondo de Beneficencia a favor de proveedores falsos. Como parte de la investigación, el FBI incautó toda la documentación atinente al esquema de defalco.

Anteriormente, en el 2004, AIG había emitido *fidelity bonds* o fianzas que protegían a PB de pérdidas por actos deshonestos de los fiduciarios y pólizas de seguro con cubierta *Crime Policy*. Ambas pólizas estaban vigentes al momento de los hechos.

Según se pactó, el 10 de octubre de 2005, PB notificó a AIG --por escrito-- los hechos que daban pie a su reclamación y acompañó su comunicación con los pliegos acusatorios del Departamento de Justicia Federal. El 13 de octubre de 2005, AIG acusó el recibo de la carta de PB. Expresó que refirió "la documentación a [su] departamento de Líneas Financieras para que proced[iera] con la revisión de dichos documentos."² El 1 de noviembre de 2005, AIG comunicó a PB según sigue: "we have begun a review of the materials provided and will advise you of our findings."³ Al día siguiente, AIG presentó una solicitud de prórroga ante la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS).⁴ En esta, AIG afirmó que no podía resolver la reclamación mientras el caso estuviera ante la Corte Federal y pidió un término de 15 días luego de que el fallo adviniera final y firme para atenderla. AIG certificó que envió copia de esta petición a PB.⁵

² Apéndice de *Apelación*, pág. 101.

³ Apéndice de *Apelación*, pág. 102.

⁴ Amparó su solicitud en la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, 26 LPRA sec. 27.161 del Código de Seguros de Puerto Rico.

⁵ Apéndice de *Apelación*, págs. 101-102.

Entre octubre de 2005 y septiembre de 2009, AIG solicitó documentos a PB sobre la reclamación y el progreso del caso criminal. PB proveyó actualizaciones sobre el trámite del caso, así como las contestaciones a dos cuestionarios que AIG le había cursado entre 2007 y 2009. Además, recalcó que el resto de la información estaba en manos del FBI y del Departamento de Justicia Federal. PB planteó que, en septiembre de 2009, notificó a AIG una evaluación de las pérdidas. No obstante, en octubre de 2009, AIG denegó su reclamación.

En su *Contestación a Demanda*, AIG afirmó que denegó la cubierta porque: (1) PB no presentó la declaración jurada afirmativa certificando pérdida (*Proof of Loss*) dentro del término de 120 días a partir de que la descubrió; (2) todos los cargos criminales en contra de empleados y fiduciarios se desestimaron; y (3) PB no proveyó prueba de que algún acto deshonesto le causara pérdidas. Añadió que su solicitud de extensión de término no exoneró a PB de cumplir con ciertos términos que establece la póliza.

Mediante una *Sentencia Sumaria*⁶ del 2013, el TPI desestimó la *Demanda*. Inconforme, PB apeló la determinación y, mediante una *Sentencia* de febrero de 2014,⁷ un Panel Hermano revocó al TPI.⁸

Tras la celebración de una vista, el TPI emitió una *Sentencia*. Determinó que la intención de AIG al solicitar una prórroga indefinida a la OCS fue cumplir con la Carta Normativa Núm. N-I-4-52-2004, por lo que la

⁶ El 13 de septiembre de 2012, AIG presentó una *Moción de Sentencia Sumaria*. Añadió que PB no instó su *Demanda* dentro del término contractual de dos años a partir del momento en que descubrió la pérdida, por lo que su causa de acción había caducado. PB se opuso y solicitó que se dictase sentencia sumaria a su favor.

⁷ Alfanumérico KLAN201301762.

⁸ Determinó que el TPI debía auscultar la intención de AIG al solicitar la prórroga a la OCS.

prórroga benefició, únicamente, a la aseguradora. Concluyó que los términos contractuales siguieron transcurriendo para PB.

Insatisfecho, PB instó una *Apelación*, en la que formuló estos señalamientos de error:

PRIMER ERROR: ERRÓ EL [TPI] AL CONCLUIR QUE PB INCUMPLIÓ LOS TÉRMINOS PACTADOS EN LA PÓLIZA SOBRE LA PRESENTACIÓN DEL PROOF OF LOSS Y LA DEMANDA.

SEGUNDO ERROR: ERRÓ EL [TPI] AL HABER OMITIDO CONSIDERAR LA CONDUCTA ENGAÑOSA Y DE MALA FE DE [AIG] COMO UNA RENUNCIA O IMPEDIMENTO A SU DERECHO A EXIGIR EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS TÉRMINOS DE LAS PÓLIZAS EN CUESTIÓN O COMO UN IMPEDIMENTO A QUE [AIG] PUEDA LIBERARSE DE SU RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL HACIA SU ASEGURADO.

TERCER ERROR: ERRÓ EL [TPI] AL HABER CONCLUIDO QUE [AIG] NO VIENE OBLIGADA A PROBAR QUE HA SUFRIDO PERJUICIO MATERIAL COMO CONSECUENCIA DEL ALEGADO INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DE SU ASEGURADO Y HABER DESESTIMADO LA DEMANDA DE [PB] BAJO EL FUNDAMENTO ERRADO DE QUE EL PLAN NO CUMPLIÓ CON SOMETER EL PROOF OF LOSS DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO EN LAS PÓLIZAS EN CUESTIÓN.

AIG presentó su *Alegato en Oposición a Apelación*.⁹

Con el beneficio de las comparecencias, se resuelve.

II. Marco Legal

A. Estándar de daño sustancial

En un contrato de seguros, la aseguradora se obliga a "pagar prontamente aquellas reclamaciones que se le hagan, siempre y cuando estas sean justas y procedentes", pero no aquellas que sean improcedentes a tenor de lo convenido en el contrato de seguros. R. Cruz, *Derecho de Seguros*, San Juan, Ed. JTS, 1999, pág. 191. De esta forma, el punto de partida para que inicie el proceso de pago de una reclamación "comienza con la iniciativa del asegurado cuando este, en primera instancia, cumple con la condición obligatoria

⁹ Anejó la Transcripción de la Prueba Oral.

precedente de dar aviso de la pérdida y luego radicar prueba de pérdida." *Íd.* En otras palabras, se requiere la notificación a la aseguradora para que esta esté en condiciones de efectuar con prontitud la investigación correspondiente y establecer su defensa. *Faulkner v. Nieves*, 76 DPR 434, 440 (1954).

La ausencia de una debida notificación puede ser una defensa que le asista a la compañía aseguradora. *Landol v. Colón*, 78 DPR 602, 604 (1955). Al respecto, el Tribunal Supremo ha expresado que "[l]o que constituye un aviso razonable depende de los hechos de cada caso." *Íd.*, pág. 605. Ahora bien, para que "el incumplimiento de la obligación de notificar por escrito releve a la aseguradora de responsabilidad, es necesario que esta demuestre que tal incumplimiento le causó daños sustanciales." *Íd.*; *Faulkner v. Nieves*, *supra*. Así lo ha reiterado nuestro Foro Judicial Máximo en múltiples instancias, al enfatizar que sus "pronunciamientos hasta ahora han establecido que[,] para eludir su responsabilidad bajo la cubierta de una póliza, el asegurador debe mostrar perjuicio." *Mun. of San Juan v. Great Ame. Ins. Co.*, 117 DPR 632, 636 (1986). Por lo tanto, en ausencia de prueba que establezca que ello le causó daños sustanciales a la compañía aseguradora, la mera notificación tardía es insuficiente para liberarla de responsabilidad. *Lafontaine v. Municipio*, 79 DPR 583, 585-586 (1956).

En fin, la doctrina jurisprudencial es que "el incumplimiento por el asegurado de una condición en la póliza que requiera cooperación con el asegurador, en ausencia de perjuicio, no libera de responsabilidad al asegurador." *Mun. of San Juan v. Great Ame. Ins. Co.*, *supra*.

B. Renuncia por actos propios

Si bien se trata de doctrinas que están presentes en todo el ámbito del Derecho, el *waiver* o renuncia y el *estoppel* o impedimento, aplican de forma especial en el campo de los seguros por tratarse de contratos de adhesión. *López v. Atlantic Southern Ins. Co.*, 158 DPR 562, 570 (2003). Se ha definido el *waiver* como "el abandono intencional o cesión voluntaria de un derecho o privilegio", y se trata de una doctrina que implica la intención de la aseguradora de abandonar un derecho, "como sería el de invocar la suspensión o caducidad del contrato de seguro por el incumplimiento de una de sus disposiciones." (Citas omitidas). *Íd.*

Por otra parte, se define la doctrina de *estoppel* como "la abolición de derechos y privilegios de la aseguradora cuando fuera contrario a la equidad permitir su afirmación." Según nuestro Foro Más Alto, "[e]sta doctrina requiere demostrar que una de las partes en la transacción ha confiado en la apariencia creada por la otra y que resultaría en detrimento para la primera permitir que la segunda renuncie a los efectos de la apariencia creada." *Íd.*

Específico a la materia de seguros, "el ordenamiento jurídico establece que estas doctrinas se extienden prácticamente a cualquier situación en la cual la aseguradora niegue responsabilidad o *liability*." *Íd.* Así, "[l]as doctrinas de *waiver* y *estoppel* se han utilizado en diversas situaciones para demostrar que las aseguradoras han renunciado a términos y condiciones estipuladas por ellas en los contratos de seguros." *Íd.* Estas doctrinas se han extendido a condiciones y cláusulas específicas del contrato de seguro, y a actos,

costumbres y conducta de la aseguradora y sus agentes. Por lo tanto, "las condiciones relativas a la caducidad y suspensión de las pólizas pueden ser entendidas renunciadas por las aseguradoras en virtud de estas doctrinas, a través de sus actos o los de sus agentes. Esto impide que posteriormente las aseguradoras puedan levantar dichas condiciones contra el asegurado." *Íd.*

En *Faulker v. Nieves*, *supra*, pág. 440, nuestro Tribunal Supremo se expresó sobre la aplicación del *waiver* en el ámbito de reclamaciones de seguros:

En casos similares al de autos se ha aplicado también la doctrina de renuncia (*waiver*), es decir la doctrina de que[,] aunque la aseguradora ha tenido bajo la póliza derecho a que se le notifique por escrito del accidente, sus propias actuaciones han relevado al asegurado del cumplimiento de tal requisito. En su consecuencia, de no ser suficientes las notificaciones orales y escritas hechas por Faulkner a la codemandada, las actuaciones de ésta equivalieron a una renuncia de su derecho a ser notificada por escrito por el propio asegurado.

Por otra parte, para que el incumplimiento de la obligación de notificar por escrito releve a la aseguradora de responsabilidad es necesario que ésta demuestre que tal incumplimiento le causó daños sustanciales. Aquí no hay el menor indicio de semejantes daños. (Citas originales omitidas). (Énfasis suplido).

Como se sabe, en el campo del Derecho, no hay espacio para la conducta contradictoria, por lo que esta debe impedirse. *Pardo v. Sucn. Stella*, 145 DPR 816, 829 (1998); *Int. General Electric v. Concrete Builders*, 104 DPR 871, 877 (1976).

III. Discusión

En síntesis, PB plantea que el TPI erró al no pronunciarse en cuanto al efecto sustantivo de la solicitud de prórroga de AIG y el intercambio sustancial de información entre las partes durante varios años. PB

aduce que ello le llevó a concluir que la reclamación se adjudicaría al culminar el caso criminal. Añade que no presentó el *Proof of Loss* fuera del término y que AIG falló en demostrar perjuicio tras el alegado incumplimiento.

Por su parte, AIG recalca que la prórroga surtió efecto de forma unilateral y que los términos continuaron transcurriendo para PB. Arguye que está exenta de demostrar que el incumplimiento le causó perjuicio alguno, pues PB no presentó el *Proof of Loss*, lo cual es una condición para la activación de su responsabilidad, dentro del término contractual.

Para facilitar la discusión, este Tribunal atenderá el segundo y tercer señalamiento de error y, finalmente, el primero.

En su segundo señalamiento de error, PB sostiene que el TPI debió considerar la conducta de AIG y sus repercusiones en las expectativas y actuaciones del asegurado. Razona que la conducta de AIG constituyó una renuncia implícita a los términos de la póliza. PB tiene razón.

PB alertó a AIG de la pérdida el 10 de octubre de 2005 y ambas partes continuaron intercambiando información al respecto hasta el 2009. Nótese, incluso, que el intercambio de información continuó hasta el 2009, a pesar de que AIG alega que PB perdió el derecho a su reclamo en el 2006 por no entregar el *Proof of Loss*, y en el 2007 por no instar la reclamación judicial. De hecho, durante la vista de 11 de abril de 2016, el Sr. Aníbal Ortiz Santana (señor Ortiz), representante de AIG, expresó:

P ¿Hasta... desde que se sometió esta
 reclamación en el 2005 hasta octubre 29,

2009, Chartis o AIG tuvieron abierta esta reclamación, verdad que sí?

R ¿Eh, desde octubre?

P Desde octubre 10 del 2005.

R Diez.

P ...cinco hasta que la cerraron en algún momento en el 2009 o 2010, estuvo abierta la reclamación. ¿Sí o no?

R La fecha exacta en que fueron cerradas pero debería estar alrededor de octubre de 2009 o alguna fecha posterior en términos de trámites. Asumo que debe ser contemporáneo a la fecha de la carta.

P Okey. ¿Y la reclamación la resolvió Charts o AIG luego de que advino el fallo en los casos que estaban pendientes en el Tribunal Federal contra los empleados y/o funcionarios del plan, correcto?

R Correcto.¹⁰ (Énfasis suplido).

No cabe duda que la investigación permaneció abierta hasta que el Tribunal Federal emitió su fallo. Entiéndase, esta se mantuvo activa hasta el 2009, luego de que transcurrieran los términos que, según AIG, PB incumplió y por lo cual justificó el cierre de la reclamación. PB, a su vez, operó bajo el entendido que la investigación continuaba en la espera del fallo del Tribunal Federal, según AIG le había representado a la OCS.

Relacionado, PB advirtió a AIG que cualquier insuficiencia en la información provista era atribuible a la confiscación de documentos por parte del FBI para propósitos de la investigación criminal. De hecho, PB informó a AIG sobre la imposibilidad de presentar una valoración final de las pérdidas hasta que concluyera el caso a nivel federal. AIG, como se indicó, procuró la adjudicación favorable a su solicitud de prórroga por

¹⁰ Apéndice de Alegato en Oposición a Apelación, págs. 52-53.

parte de la OCS, precisamente, bajo este mismo argumento:

La reclamación de referencia fue recibida el día 13 de octubre de 2005, mediante copia de la querrela radicada ante la *Corte de Distrito Federal Para el Distrito de Puerto Rico*.

Al presente, la reclamación no se puede resolver porque la misma se encuentra ante la Corte del Distrito Federal para el Distrito de Puerto Rico con el número 05-244. Para poder resolver la presente reclamación son imprescindibles estas determinaciones.

Por lo antes expuesto, se solicita un término adicional indefinido, a vencer 15 días luego de advenir final y firme el fallo emitido, para adjudicar la controversia.¹¹ (Énfasis suplido).

Según representó AIG a la OCS, esta consideraba imprescindible que concluyera el caso criminal para poder aquilatar y adjudicar la reclamación. AIG notificó a PB de esta solicitud mediante una carta, en la cual incluyó la copia de la *Solicitud de Extensión de Término* que presentó ante la OCS.¹² El TPI, inexplicablemente, determinó que la paralización surtió efectos unilaterales, porque la intención de AIG fue evitar un incumplimiento con los términos de la Carta Normativa Núm. N-I-4-52-2004. Esta conclusión no dispone del asunto. Tanto AIG, como PB, entendían que la decisión del Tribunal Federal era determinante para poder atender la reclamación. Como se indicó, AIG esperó a que el caso terminara para cerrar la investigación, pero, contrario a lo que estableció en su petición a la OCS, no basó su determinación en el resultado del caso. Conviene repasar este intercambio que se dio durante la vista ante el TPI:

P ¿Si no era indispensable esperar al fallo de los casos criminales para resolver la

¹¹ Apéndice de *Apelación*, pág. 1092. Hecho estipulado núm. 8, acogido en la *Sentencia* de 3 de octubre de 2016.

¹² Apéndice de *Apelación*, págs. 103-104.

reclamación del Plan de Bienestar, por qué Chartis esperó más de cuatro años hasta que recayeron los veredictos y/o se resolvieron los casos, explíqueme?

R Repítame la pregunta.

P ¿Si no era necesario ni indispensable esperar a que resolvieran los casos criminales para resolver la reclamación, ajustarla por qué Chartis esperó esos cuatro años a que bajaran los resultados de los casos criminales para adjudicar la reclamación, explíqueme?

R A través del manejo y proceso de investigación ocurrieron una serie de solicitudes de documentos para el manejo de la reclamación y recae en el asegurado en probar su pérdida y proveer todos los documentos necesarios. Así que dentro del trámite de investigación se, se dio todo este transcurso de tiempo de solicitud de información y en el momento dado en que se recibe la, lo relativo a la sentencia AIG reexamina toda la información disponible y hace una determinación de cubierta en la carta de el 29 de octubre de 2009.

P ¿Durante esos cuatro años que estuvo atendiendo la reclamación AIG con el expediente abierto, en algún momento le pidió al asegurado un "proof of loss"?

R Eso me es un requerimiento...

P Esa no es mi pregunta. La pregunta es que si de su examen de su expediente, de el expediente de AIG, surge que AIG le haya pedido al asegurado que le enviara un "proof of loss", ¿sí o no?

R No.¹³ (Énfasis suplido).

El estado de derecho que rige establece que la compañía aseguradora, de ordinario, notifica al reclamante sobre los documentos que necesitará para poder adjudicar su reclamación. Precisa resaltar que, como ha reconocido nuestro Foro Más Alto, "[s]on ellas las que determinan si una reclamación está incompleta y las que deciden qué le han de requerir al asegurado para completar la reclamación y cuando han de requerírselo."

¹³ Apéndice de Alegato en Oposición de Apelación, págs. 55-56.

Comisionado de Seguros de PR v. General Accident Insurance, Co of PR., 132 DPR 543, 551 (1993).

Salta a la vista que, en este caso, AIG no solicitó la presentación del *Proof of Loss*, ni tampoco surge que alertara a PB de que su reclamación estaba incompleta. Esto choca con las expresiones en su propia carta de 1 de noviembre de 2005: “[w]e have begun a review of the materials provided and will advise you of our findings.”¹⁴ No es hasta el momento de rechazar la cubierta cuando, por primera vez, AIG señala que PB no había remitido copia del *Proof of Loss* oportunamente.

A continuación, este Tribunal desglosa una serie de hechos y actuaciones por parte de AIG que ilustran el impacto del comportamiento de la aseguradora en el trámite de la reclamación y las expectativas de PB:

- El 10 de octubre de 2005, PB notificó a AIG la radicación de los cargos criminales federales en contra de varios miembros de su Junta y presentó una reclamación bajo las pólizas expedidas a su favor de tipo *crime policy* y *fiduciary dishonesty insurance*. Acompañó su notificación con el pliego acusatorio del caso criminal.¹⁵
- Mediante carta de 13 de octubre de 2005, AIG acusó recibo de la comunicación y los documentos que PB le notificó. También asignó un número a la reclamación.¹⁶
- El 1 de noviembre de 2005, AIG informó a PB que había iniciado la evaluación de los materiales remitidos y que le informaría de los hallazgos.¹⁷
- El 2 de noviembre de 2005, AIG notificó a la OCS que había recibido la reclamación, pero que no podía resolverla dentro de los términos dispuestos por el Artículo 27.162 del Código de Seguros, *supra*. Sostuvo que las determinaciones del Tribunal Federal eran imprescindibles para adjudicar la reclamación. AIG solicitó a la OCS un término indefinido para ello, a vencer 15 días luego del fallo final y firme del

¹⁴ Apéndice de *Apelación*, pág. 102.

¹⁵ Apéndice de *Apelación*, págs. 98-100.

¹⁶ Apéndice de *Apelación*, pág. 101.

¹⁷ Apéndice de *Apelación*, pág. 102.

foro Federal.¹⁸ AIG notificó esta solicitud a PB.¹⁹ El 14 de noviembre de 2005, la OCS concedió la extensión solicitada.

- La reclamación de PB estuvo abierta desde el 10 de octubre de 2005 hasta el 2009. Durante dicho tiempo, AIG intercambió información con PB.
- Según las determinaciones de hechos que realizó el TPI, el 4 de mayo de 2007, AIG notificó a PB dos cuestionarios identificados como "Información a Ser Suministrada Sobre Todos los Reclamos" e "Información a Ser Suministrada por el Asegurado con Respecto a Pérdidas Resultantes de Infidelidad de Empleados". Estos fueron entregados en una reunión el 3 de mayo de 2017.²⁰ PB los contestó.
- Mediante carta de 15 de septiembre de 2009, PB notificó a AIG la determinación final del foro federal.²¹
- El 29 de octubre de 2009, AIG denegó la reclamación de PB. En lo pertinente, AIG denegó cubierta porque PB no acreditó su pérdida mediante declaración jurada ("sworn proof of loss") no más tarde del 20 de noviembre de 2005, es decir, cuatro años antes. Esta es la primera vez que AIG señaló esta deficiencia.²²
- El 6 de noviembre de 2009, PB solicitó reconsideración, exponiendo, entre otros asuntos, que no era posible producir el "proof of loss" a noviembre de 2005, porque a esa fecha los documentos se encontraban incautados por el FBI. A su vez, añadió que AIG había reconocido la imposibilidad de hacer determinaciones sobre la reclamación por aún no haber finalizado el caso federal. Por último, PB expuso que AIG le había solicitado información en periodos posteriores al plazo de noviembre de 2005, incluyendo peticiones de 4 de mayo de 2007, 13 de febrero de 2009, 17 de febrero de 2009, 18 de febrero de 2009, 13 de marzo de 2009 y 17 de abril de 2009.²³
- Mediante una comunicación de 19 de marzo de 2010, AIG denegó la reconsideración de PB bajo el mismo fundamento. Añadió, por primera vez, que PB tenía dos años a partir de la fecha en que notificó la pérdida, o sea, hasta el 10 de octubre de 2005, para instar una acción legal en su contra, según

¹⁸ Apéndice de *Apelación*, pág. 103.

¹⁹ Apéndice de *Apelación*, pág. 104.

²⁰ Apéndice de *Apelación*, pág. 1088.

²¹ Apéndice de *Apelación*, pág. 108.

²² Apéndice de *Apelación*, págs. 109-115.

²³ Apéndice de *Apelación*, págs. 116-117.

la póliza. Señaló que este período expiró en octubre de 2007, por lo que ya no podía iniciar acciones legales en su contra.²⁴ Para esta fecha, AIG todavía estaba atendiendo la reclamación.

Esta cronología comprueba que la conducta de AIG no fue indicativa de que PB había perdido el derecho a establecer su reclamo. AIG fue quien solicitó la prórroga indefinida a la OCS bajo el fundamento de que era necesario esperar la determinación del foro federal, quien mantuvo comunicación con PB luego de transcurridos los cuatro meses dispuestos en las pólizas para la presentación del documento, y quien, transcurridos dos años desde la ocurrencia del descubrimiento de la pérdida, mantuvo trámites y cursó interrogatorios a PB. De nuevo, no es hasta después de que PB informa a AIG la determinación de la Corte Federal, el 16 de septiembre de 2009, que AIG expresa, por primera vez, que no extenderá la póliza porque PB no presentó el *Proof of Loss* antes del 20 de noviembre de 2005.²⁵ Nótese que, a pesar de que AIG presentó una *Solicitud de Extensión de Término* el 2 de noviembre de 2005 bajo el argumento de

²⁴ Apéndice de *Apelación*, págs. 802-805.

²⁵ Apéndice de *Apelación*, págs. 1094-1095. Hechos estipulados por las partes, acogidos en la *Sentencia* de 3 de octubre de 2016:

22. Mediante carta del 16 de septiembre de 2009, el Plan de Bienestar le notificó a AIG la determinación final del Foro Federal en el caso criminal contra los ex-empleados y directores del Plan de Bienestar.

23. Mediante carta del 29 de octubre de 2009, AIG informó por primera vez su posición de cubierta, denegando la reclamación del Plan de Bienestar bajo las pólizas antes aludidas, indicando, entre otras cosas, lo siguiente: "The insured discovered the Loss on July 20, 2005, the date on which Aponte Figueroa, Pérez Alfonso, Sosa Hernández and Pagán Morales were arrested.

.....

Based on the fact that the Insured: a) failed to submit to Chartis an affirmative proof of loss within the time provided in the Primary Policy; b) that as of this date such proof of loss has not been submitted; c) that all the criminal charges filed against the Insured's Fiduciaries were dismissed; d) that the Insured has not provided evidence of any Dishonest Act committed by any of the Insured's Fiduciaries which caused a Loss to the Insured, the Insuring Agreement of the Primary Policy has not been triggered and therefore, the Insured's claim under the Primary Policy has not been triggered and therefore, the Insured's claim under the Primary Policy is hereby denied.

.....

Based on the fact that the Insured: a) failed to submit to Chartis a detailed sworn proof of loss within the time provided in the Excess Policy; b) that as of this date such proof of loss has not been submitted; c) that all the criminal charges filed against the Insured's Fiduciaries were dismissed; d) that the Insured has not provided evidence of any Employee Dishonesty that caused a Loss to the Insured, no coverage under the Excess Policy has been triggered and therefore, the Insured's claim under the Excess Policy is hereby denied.[...]

24. En su carta del 29 de octubre de 2009, AIG por primera vez levanta que el Plan de Bienestar no había presentado *Proof of Loss* en o antes del 20 de noviembre de 2005, argumento que constituye su primer fundamento para denegar la reclamación.

que era imprescindible aguardar a la conclusión del caso criminal para adjudicar el reclamo de PB, denegó la cubierta bajo el fundamento de que para el 20 de noviembre de 2005, PB no había presentado la declaración jurada de sus pérdidas. En otras palabras, por un lado AIG le aseguraba a la OCS y a PB que era necesario esperar el fallo del Tribunal Federal y, coetáneamente, penalizaba a PB por un alegado incumplimiento previo a la determinación judicial.

Posteriormente, en su contestación a la solicitud de reconsideración, AIG añadió que PB debía presentar su reclamación antes de octubre de 2007. Esto, a pesar de que las conversaciones entre las partes continuaron hasta el 2009 y que no fue hasta el 29 de octubre de 2009 que AIG, por primera, vez denegó la cubierta. Si la posición era que no se podía resolver el asunto de la cubierta hasta el fallo judicial y, por ende, no se podía hacer valer el reclamo por estas circunstancias, es evidente que el término de dos años para instar la reclamación judicial comenzó a transcurrir desde que AIG notificó el cierre del caso. PB instó su reclamo dentro del término contractual.

Bajo el crisol de la doctrina que se resume en la Sección II (B) de esta *Sentencia*, los actos de AIG, a saber, los requerimientos de información continuos hasta el 2009²⁶ y la solicitud ante la OCS, indujeron a PB a

²⁶ Apéndice de *Alegato en Oposición a Apelación*, págs. 65-68.

P ¿De su examen, para concluir, usted de su examen del expediente de reclamación, podríamos decir que Chartis envió unos interrogatorios y pidió información al Plan de Bienestar, durante el trámite en esos cuatro años?

R [Sr. Anibal Ortiz Santana] Durante el proceso de investigación de le enviaron unos cuestionarios o...

P ¿Solicitando información?

R ...solicitando información, es correcto.

P ¿Y el plan contestó?

R Durante el transcurso del manejo de la investigación hubo unos requerimientos, precisamente dándole seguimiento a las respuestas de ese cuestionario que oportunamente fueron sometidos y entiendo que en el proceso las respuestas no fueron completas o hubo un periodo adicional donde se estuvo requiriendo las respuestas de los, de los cuestionarios.

P ¿Pero eventualmente el plan contestó el cuestionario, correcto?

R Entiendo que eso es correcto, que se presentaron las respuestas.

[...]

P ¿En algún momento AIG levantó como motivo para denegar la reclamación la falta de cooperación del asegurado?

R Entiendo que no.

creer que la reclamación se adjudicaría luego de la determinación del foro federal. Es a partir de ese momento que PB podía presentar el *Proof of Loss* con la totalidad de las pérdidas o su reclamación judicial.²⁷ Similarmente, AIG también fomentó que PB creyera que no tenía que proveer ninguna otra información, salvo la requerida directamente por la aseguradora, hasta la conclusión del pleito.²⁸

Es innecesario acudir al contrato de póliza o al derecho de seguros en este caso. Toda vez que las partes pueden renunciar a los términos y cláusulas de un contrato mediante sus actos, es claro que, en las circunstancias particulares de este caso, las actuaciones y representaciones de AIG constituyeron una renuncia implícita a los términos contractuales. A la luz de estos hechos, y en virtud del derecho aplicable, este Tribunal concluye que se cometió el segundo error.

Con respecto al tercer señalamiento de error, PB arguye que AIG debió probar que sufrió un perjuicio material a consecuencia del alegado incumplimiento. Nuevamente, PB tiene razón.

El TPI no abordó este asunto. Ahora bien, no cabe duda de que AIG no demostró que el no presentar el *Proof of Loss* dentro de cierto término le ocasionara perjuicio

²⁷ Apéndice de *Alegato en Oposición a Apelación*, pág. 213.

P ¿Qué percepción tenía usted?

R [Sr. Wilfredo García Burgos] Para efectos nuestros el caso estaba abierto y estábamos en espera de que tomaran una determinación u otra. Siempre estuvo abierto para efectos nuestros. Y de buena fe siempre creímos en que las partes estaban dispuestas a dialogar en un momento dado a hacer una determinación final.

²⁸ Apéndice de *Alegato en Oposición a Apelación*, págs. 201-202.

P ¿Qué acción tomó el Plan de Bienestar una vez recibió esa solicitud de prórroga indefinida que sometió AIG al Comisionado de Seguro?

R [señor García] Ninguna.

P ¿Según esa comunicación, hasta cuándo se estaba pidiendo para resolver la reclamación?

R Era por tiempo indefinido para luego de que se tuviera la decisión del Tribunal en el caso del plan federal entonces quince días de ahí en adelante para tomar una acción u otra.

P ¿Qué hizo usted con relación a esa carta una vez la recibió en términos de, del trámite de su reclamación?

R Para el trámite no hicimos nada. Yo solamente notifiqué a la Junta de Síndicos nuestra y le entregué copia de la carta para que tuvieran conocimiento.

alguno. Como se discutió en la Sección II (A) de esta *Sentencia*, nuestro Foro Judicial Máximo dispuso que la aseguradora debe probar que sufrió un daño o perjuicio ante un incumplimiento contractual para poder eximirse de toda responsabilidad. Dicho de otro modo, aun partiendo de la premisa --únicamente para fines de discusión-- que PB incumplió con cierta disposición contractual, ello no libera de responsabilidad a AIG de forma automática. Esta, como aseguradora, tenía el deber de demostrar que el incumplimiento contractual de su asegurado le causó un perjuicio material en la tramitación de la reclamación. El TPI nunca exigió que AIG probara tal perjuicio. Por su parte, AIG se limitó a razonar que el propio incumplimiento contractual le exime de tener que probar que sufrió perjuicio sustancial a causa de este. Este argumento es insostenible en nuestro estado de derecho, el cual claramente exige prueba de perjuicio material antes de eximir a la aseguradora de toda responsabilidad. Se cometió el tercer error.

Cónsono con lo discutido en esta *Sentencia*, este Tribunal está forzado a concluir que, no sólo AIG no sufrió perjuicio alguno ante el alegado incumplimiento contractual, sino que su comportamiento constituyó una renuncia a exigir el cumplimiento con los términos contractuales. Ante ello, AIG no puede rehusarse a atender el reclamo de PB en sus méritos y relevarse de toda responsabilidad. Por lo cual, no es necesario atender el primer señalamiento de error. Este Tribunal entiende que la fecha de entrega del *Proof of Loss* cede ante la ausencia de demostración del daño que causó el alegado incumplimiento contractual. A ello se añade la

renuncia implícita de AIG a los términos a través de sus propios actos. Este Tribunal resuelve que procede la adjudicación en los méritos del reclamo bajo la póliza.

IV.

Por los fundamentos expuestos, se revoca la *Sentencia* y se devuelve al TPI para que resuelva en los méritos.

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

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