

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL IV

INGRID S. GARCÍA
RODRÍGUEZ

Apelante

v.

MAPFRE PAN
AMERICAN
INSURANCE COMPANY

Apelado

KLAN201901315

Apelación
Procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
Utuado

Caso Núm.:
UT2018CV00147
(10)

Sobre:
Incumplimiento de
Contrato y Daños
Contractuales

Panel integrado por su presidente, el Juez Vizcarrondo Irizarry, el Juez Rivera Colón y el Juez Adames Soto

Vizcarrondo Irizarry, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico a 27 de agosto de 2020.

Comparece la Sra. Ingrid S. García Rodríguez, en adelante, Apelante mediante recurso de Apelación, y solicita la revocación de la Sentencia dictada el 3 de octubre de 2019 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Utuado (TPI). En el referido dictamen, se ordena el archivo del caso Con Perjuicio y se condena al pago de \$1,000 en honorarios de abogado.¹ Evaluados los escritos de las partes, así como los documentos presentados en apoyo a estos, se Modifica la Sentencia Apelada en cuanto a la imposición de honorarios de abogado, y así modificada SE CONFIRMA. Exponemos.

¹ La parte demandante presentó Moción de Reconsideración de Sentencia, que fue declarada No Ha Lugar mediante Resolución de 22 de octubre de 2019.

I.

El 28 de septiembre de 2018 se presentó demanda sobre incumplimiento de Contrato y Daños contractuales por tres co-demandantes en contra de dieciséis compañías aseguradoras, por daños sufridos en sus propiedades residenciales como consecuencia del paso del Huracán María por Puerto Rico.

El 19 de octubre de 2018, la señora Ingrid García Rodríguez presentó Demanda Enmendada, para mantenerse como única demandante y dejar como demandada exclusiva a la codemandada MAPFRE PAN AMERICAN INSURANCE COMPANY (MAPFRE).

La parte demandada presentó alegación responsiva el 21 de enero de 2019². De ésta resaltamos la Contestación Número 26 que indica: El párrafo veintiséis (26) de la demanda se niega según redactada.

Se alega afirmativamente que: "La parte compareciente expidió y mantenía vigente a nombre de Ingrid S. García Rodríguez una póliza de seguros multilínea personal con el número 3717167506633 del 26 de febrero de 2017 al 24 de febrero de 2018. El límite de dicha cubierta es de 89,085.00 con un 2% de deducible el cual no debe ser menor de \$500.00 y un coaseguro de 100%. El monto de deducible para esta póliza es de 1,782.00. La póliza está sujeta a sus términos y condiciones límites y exclusiones."

De otra parte, en las "Defensas Afirmativas" resaltamos los puntos número 8 y 9: 8. MAPFRE expidió una póliza Núm. 371767506633 a favor de la parte demandante la cual tiene un periodo de vigencia de 24 de febrero de 2017 al 24 de febrero de

² Ap.XII, págs. 54-64, Apelante.

2018. La póliza expedida por MAPFRE está sujeta a sus propios términos, condiciones, límites y exclusiones; 9. La parte demandante presentó una reclamación por daños a la propiedad residencial. La reclamación lleva el número 20183278573. La reclamación presentada por la parte demandante fue tramitada y ajustada de conformidad con las obligaciones de MAPFRE bajo los términos y condiciones del contrato de seguro y las disposiciones del Código de Seguros y su Reglamento. La compareciente realizó una investigación de los daños reclamados y ajustó la reclamación de buena fe.

El 2 de abril de 2019, se celebró una Conferencia Inicial del caso a la que comparecieron las respectivas representaciones legales de las partes. El Tribunal trajo a colación una contradicción en la información provista por la parte demandada pues en el Informe de Manejo del Caso señaló que la demanda constituyó la primera reclamación de la parte demandante a MAPFRE por los daños sufridos en el Huracán María, y en la Contestación a Demanda Enmendada alegó que sí hubo una reclamación.

El representante legal de MAPFRE solicitó enmienda a la Contestación a demanda para recoger la realidad de que no hubo una reclamación previa. A su vez la parte demandante adelantó que estaría enmendando la demanda para incluir el ajuste de los daños. Y que estaría verificando cómo se realizó la reclamación³

El 12 de abril de 2019, MAPFRE presentó Contestación Enmendada. En esta, distinto a lo alegado en su Contestación inicial anterior, ahora planteó que la demanda constituyó la primera reclamación bajo la póliza de daños y no hubo trámite

³ Minuta Conferencia Inicial, Apéndice XXVII, pág. 115, Apelante.

extrajudicial alguno. Por ello la parte demandante impidió que MAPFRE conociera e investigara los daños alegados⁴.

El 16 de mayo de 2019, MAPFRE presentó Moción en Solicitud de Sentencia Sumaria. En ésta solicitó declarar Sin Lugar la demanda "porque la misma constituye la primera notificación de daños y reclamación de cubierta bajo el contrato de seguros pactado entre las partes"; y que la asegurada no cumplió con su obligación de notificar los daños que alega y tampoco con su deber de presentar una reclamación ante su compañía aseguradora, impidiendo así que tuviera conocimiento de los daños, y por tanto, privando a ésta de la oportunidad de cumplir con sus obligaciones bajo la póliza de seguros.

También alegó que la presentación de la demanda "constituye incumplimiento contractual, toda vez que el contrato entre las partes establece claramente que no se podrá presentar una acción judicial sin antes haber cumplido con las disposiciones de la póliza de seguros".⁵

El 5 de junio de 2019 se celebró Vista Sobre el Estado de los Procedimientos mediante teleconferencia. En ésta a preguntas del tribunal, la representación legal de la parte demandante manifestó que la reclamación No fue presentada. El tribunal concedió 30 días a la parte demandante para replicar la Sentencia Sumaria.⁶

El 5 de julio de 2019, la parte demandante presentó Oposición a Moción de Desestimación.⁷

En esta expuso que en este caso no procede la desestimación puesto que la parte demandante acudió

⁴ Contestación Enmendada a Primera Demanda Enmendada Apéndice XXVI, pág. 105-114, Apelante.

⁵ Moción en Solicitud de Sentencia Sumaria. Apéndice XXVIII, pág. 116-133, Apelante.

⁶ Minuta de Vista Sobre el Estado de los Procedimientos. Apéndice XXXII, pág. 188-189, Apelante

⁷ Oposición a Moción de Desestimación. Apéndice XXXIII, págs.. 190-198, Apelante

directamente al tribunal en protección de sus derechos, en un momento en que podía razonablemente pensar que sus derechos de reclamarle a MAPFRE caducarían, al cumplirse un año el paso del Huracán María el 20 de septiembre de 2018.

Además, sostuvo que las condiciones impuestas por MAPFRE en la póliza de seguro como requisitos previos para poder llevar una controversia al tribunal están prohibidos por el Código De Seguros por limitar el derecho del asegurado de acudir al foro judicial, conforme el Artículo 11.190, 26 LPRA Sec. 1119.

Finalmente planteó que la existencia del presente caso no le impide a MAPFRE llevar a cabo todas aquellas evaluaciones que hubiese realizado si el caso se hubiese presentado a la Aseguradora.

El 3 de octubre de 2019, el TPI dictó Sentencia en el caso.⁸

En esta resuelve que MAPFRE no incurrió en acciones u omisiones negligentes y/o culposas y que no se configuran los requisitos necesarios para prevalecer en una causa de acción al amparo del Artículo 1802 del Código Civil. Ello porque la reclamación de daños estaba predicada en el manejo presuntamente indebido de una reclamación presuntamente presentada ante la parte demandada. El obstáculo que presenta la parte demandante es que tal reclamación nunca se realizó. La parte demandante construyó su demanda alegando hechos que simple y llanamente no ocurrieron. La parte demandante nunca presentó una reclamación ante la parte demandada, lo que convierte en un imposible que esta última incurriese en actos u omisiones antijurídicos que le son atribuidos en la demanda.⁹

⁸ Sentencia de 3 de octubre de 2019. Apéndice XXXVI, págs. 219-230, Apelante

⁹ Id. Pág. 225.

Además, el TPI establece que la póliza de seguros requería la notificación a la aseguradora previo a presentar la demanda. Finalmente le impone a la parte demandada el pago de \$1,000 en concepto de honorarios de abogado, tras determinar que dicha parte expuso a MAPFRE a un proceso judicialmente innecesario, conociendo o debiendo conocer que el mismo carece de fundamento.

El 21 de octubre de 2019, la parte demandante presentó Moción de Reconsideración de Sentencia.¹⁰ En esta planteó, que desde el mes de noviembre de 2018, y reiterado mediante correo electrónico el 26 de marzo de 2019, MAPFRE conocía sobre la reclamación de la Asegurada y que nada le impedía que realizara una inspección de la propiedad y evaluara los daños en el mismo término de noventa (90) días que establece el Código de Seguros e incluso antes de incurrir en cualquier gestión judicial. Solicita reconsidere su dictamen, ordene que la parte demandante enmiende nuevamente la Demanda Enmendada para que se adapte su reclamo a las circunstancias particulares del caso de autos.

También que ordene la paralización de los procedimientos judiciales por un periodo no menor de noventa (90) días con el fin de otorgarle a MAPFRE la oportunidad de cumplir con la investigación, ajuste y evaluación de la reclamación de la demandante.

El 22 de octubre de 2019 el TPI emitió Resolución declarando No Ha Lugar la Moción de Reconsideración presentada.¹¹

¹⁰ Moción de Reconsideración, Apéndice XXXVIII, pág. 231-239, Apelante.

¹¹ Resolución sobre Moción de Reconsideración notificada el 23 de octubre de 2019. Apéndice XXXVIII, pág. 243, Apelante.

Inconforme con el dictamen emitido la parte demandante presentó recurso de Apelación el 21 de noviembre de 2019 ante este Tribunal de Apelaciones.

En este formuló los siguientes señalamientos de error:

1. Erró el Tribunal de Primera Instancia al desestimar con perjuicio la demanda y concluir que la demandante, previo a la demanda tenía la obligación de notificar directamente a Mapfre, conforme la Póliza, obviando las circunstancias tras el paso de los Huracanes Irma y María.
2. Erró el Tribunal de Primera Instancia al desestimar con perjuicio la demanda y concluir que la demandante, previo a la demanda tenía la obligación de notificar directamente a Mapfre, conforme la Póliza, cuando el Artículo 11.190 del Código de Seguros expresamente dispone que cualquier condición, estipulación o convenio para privar a los tribunales de Puerto Rico de jurisdicción en acciones contra el asegurador sería nula.
3. Erró el Tribunal de Primera Instancia al desestimar con perjuicio la demanda y concluir que la demandante, previo a la demanda, tenía la obligación de notificar directamente a Mapfre, conforme la póliza, cuando a tenor con el Artículo 11.190 (4) y (5) del Código de Seguros el emplazamiento y la demanda constituyen una reclamación extrajudicial razonable a la aseguradora, que debe proceder a ajustar e investigar conforme exige el Código de Seguros.
4. Erró el Tribunal de Primera Instancia al desestimar con perjuicio la demanda e imponer honorarios de abogado a la demandante, en ausencia de temeridad o frivolidad por parte de la demandante-apelante.

II

Sentencia Sumaria

La Regla 36 de Procedimiento Civil regula el mecanismo extraordinario y discrecional de la sentencia sumaria. 32 LPRA, Ap. V, R. 36. El propósito principal de este mecanismo procesal es propiciar la solución justa, rápida y económica de litigios civiles que no presentan controversias genuinas de hechos materiales, por lo que puede prescindirse del juicio plenario. Meléndez

González v. M. Cuebas, 193 DPR 100, 109 (2015); S.L.G. Zapata Rivera v. J.F. Montalvo, 189 DPR 414, 430 (2013); Nieves Díaz v. González Massas, 178 DPR 820, 847 (2010); Ramos Pérez v. Univisión, 178 DPR 200, 213-214 (2010); Vera v. Dr. Bravo, 161 DPR 308, 331-332 (2004); PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co., 136 DPR 881, 911 (1994).

El promovente debe presentar una moción fundamentada en declaraciones juradas o en cualquier evidencia que demuestre la inexistencia de una controversia sustancial de hechos esenciales y pertinentes sobre la totalidad o parte de la reclamación. 32 LPR Ap. V, R. 36.1. La controversia sobre los hechos esenciales que genera el litigio tiene que ser real, no especulativa o abstracta. Es decir, tiene que ser de naturaleza tal que *permita concluir que existe una controversia real y sustancial sobre hechos relevantes y pertinentes*. Ramos Pérez v. Univisión, *supra*. págs. 213-214, seguido en Meléndez González v. M. Cuebas, *supra*, pág. 110.

Al evaluar la solicitud de sentencia sumaria, el juzgador deberá: (1) analizar los documentos que acompañan la moción solicitando la sentencia sumaria, los incluidos con la moción en oposición y aquellos que obren en el expediente judicial y; (2) determinar si el oponente controvertió algún hecho material o si hay alegaciones de la demanda que no han sido controvertidas o refutadas en forma alguna por los documentos. Medina v. M.S. & D. Química P.R., Inc., 135 DPR 716, 727 (1994); PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co., *supra*, págs. 913-914.

En Meléndez González v. M. Cuebas, *supra*, el Tribunal Supremo estableció el estándar de revisión que debe utilizar este foro apelativo intermedio al revisar denegatorias o concesiones de

mociones de sentenciasumaria. Como foro apelativo, debemos utilizar los mismos criterios que los tribunales de primera instancia al determinar si procede dictar sumariamente una sentencia. En esta tarea sólo podemos considerar los documentos que se presentaron ante el foro de primera instancia y determinar si existe o no alguna controversia genuina de hechos pertinentes y esenciales, y si el derecho se aplicó de forma correcta. La tarea de adjudicar los hechos relevantes y esenciales en disputa le corresponde únicamente al foro de primera instancia en el ejercicio de su sana discreción. Vera v. Dr. Bravo, *supra*, pág. 334. Finalmente, debemos revisar *de novo* si el Tribunal de Primera Instancia aplicó correctamente el Derecho a la controversia. Meléndez González v. M. Cuebas, *supra*, pág. 119.

Contrato de Seguros

El contrato de seguros ha sido definido 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". Art. 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRa sec. 102. La industria de seguros está revestida de un gran interés público debido a su importancia, complejidad y efecto en la economía y la sociedad. SLG Francis-Acevedo v. SIMED, 176 DPR 372 (2009); Echandi Otero v. Stewart Title, 174 DPR 355 (2008); Comisionado de Seguros v. PRIA, 168 DPR 659 (2006); PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co., 136 DPR 881 (1994). Consecuentemente, el negocio de seguros ha sido regulado ampliamente por el Estado, principalmente mediante el Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 del 19 de junio

de 1957, 26 LPRA sec. 101 *et seq.* Echandi Otero v. Stewart Title, *supra*, pág. 369.

Sobre el contrato de seguros, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha apuntado a que:

Es 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 ésta de responder por los daños económicos que sufra el asegurado en caso de ocurrir el evento específico. Cooperativa Ahorro y Crédito 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).

La relación entre aseguradora y asegurado se rige por lo pactado en el contrato de seguros, "que constituye la ley entre las partes". TOLIC v. Febles Gordián, 170 DPR 804, 812 (2007). Así, el Código de Seguros establece como norma de hermenéutica 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 modificado por aditamento, endoso o solicitud que sean añadidos a la póliza para formar parte de ésta. 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*, pág. 369; Monteagudo Pérez v. ELA, 172 DPR 12 (2007). La póliza ha de interpretarse "conforme al propósito de la misma, o sea, el ofrecer protección al asegurado". Cooperativa Ahorro y Crédito Oriental v. SLG, *supra*, pág. 723.

No obstante, aun cuando un contrato de seguro debe ser interpretado liberalmente a favor del asegurado -por ser un contrato de adhesión- si el lenguaje del contrato 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. Rivera Robles v. Insurance Co. of Puerto Rico, 103 DPR 91 (1974).

En relación con los errores planteados en este recurso, el Código de Seguros en su Art.11.190 dispone sobre las limitaciones de acciones sobre la póliza, lo siguiente:

(1) Ninguna póliza entregada o expedida para entrega en Puerto Rico, que cubra un objeto de seguro residente, localizado o a ejecutarse en Puerto Rico, contendrá ninguna condición, estipulación o acuerdo:

(a) Para privar al asegurado del derecho de recurrir a los tribunales, en caso de controversia, para la determinación de sus derechos con arreglo a la póliza.

(b) Para privar a los tribunales de Puerto Rico de jurisdicción en acciones contra el asegurador.

(c) Para limitar el derecho de entablar acción contra el asegurador a un período menor de un (1) año desde la fecha en que surja causa de acción en relación con todo seguro que no sea seguro de propiedad, seguro contra siniestros marítimos y seguro de transporte; en las pólizas de seguro de propiedad, contra siniestros marítimos y de transporte, tal derecho no podrá limitarse a un período menor de un (1) año desde la fecha en que ocurra el suceso que resulte en la pérdida.

(d) [...].

(2) Cualquier cláusula o estipulación en un contrato o póliza de seguro que establezca condiciones al asegurado para entablar una acción judicial contra el asegurador para hacer valer sus derechos bajo la póliza en los tribunales, para limitar el periodo de tiempo para hacerlo por un término menor de un (1) año, será nula, sin que tal nulidad afecte la validez de las demás disposiciones de la póliza o contrato.

(3) [...].

(4) Para propósitos de una acción directa por un dueño de propiedad para recuperar daños bajo una

póliza de seguro, una notificación de reclamación a la compañía de seguro o su representante autorizado o su agente general autorizado constituye una reclamación extrajudicial que interrumpe la prescripción de las acciones conforme a la sec. 5303 del Título 31, incluso cuando la reclamación sea a consecuencia del impacto de los huracanes Irma y/o María del pasado mes de septiembre de 2017.

(5) Para propósitos de una acción directa por un dueño de propiedad para recuperar daños bajo una póliza de seguro, la aceptación de una notificación de reclamación de seguro por la compañía de seguro o su representante autorizado o su agente general autorizado constituye un reconocimiento que interrumpe la prescripción de las acciones conforme a la sec. 5303 del Título 31, incluso cuando la reclamación sea a consecuencia del impacto de los huracanes Irma y/o María del pasado mes de septiembre de 2017.

(6) La limitación del término de tiempo para presentar una demanda o buscar amparo del tribunal o de un proceso administrativo, impuesto por una póliza de seguro, está sujeto a ser interrumpido por notificación extrajudicial, conforme a la sec. 5303 del Título 31. Cualquier pacto en lo contrario será nulo, incluso cuando la reclamación sea a consecuencia del impacto de los huracanes Irma y/o María del pasado mes de septiembre de 2017.

(7) Las demás reclamaciones se regirán por las disposiciones del Artículo 27.164. 26 LPRC sec. 1119.

Honorarios de Abogado

La Regla 44.1(d) de Procedimiento Civil de Puerto Rico, 32 LPRC Ap. V, establece el pago por honorarios de abogado e indica lo siguiente:

En caso que cualquier parte o su abogado o abogada haya procedido con temeridad o frivolidad, el tribunal deberá imponerle en su sentencia al responsable el pago de una suma por concepto de honorarios de abogado que el tribunal entienda correspondan a tal conducta. En caso que el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus municipios, agencias o instrumentalidades haya procedido con temeridad o frivolidad, el tribunal deberá imponerle en su sentencia una suma por concepto de honorarios de abogado, excepto en los casos en que esté expresamente exento por ley del pago de honorarios de abogado.

Los honorarios de abogado se conceden como sanción contra quien por su temeridad ha hecho necesario un pleito que pudo evitarse, que lo prolongue innecesariamente, o que produzca la necesidad de que otra parte incurra en gestiones evitables. Rivera v. Tiendas Pitusa, Inc., 148 DPR 695 (1999). El concepto temeridad no está expresamente definido por la citada regla de procedimiento civil. Sin embargo, en Fernández v. San Juan Cement Co. Inc., 118 DPR 713, 718-719 (1987), se dijo lo siguiente:

La temeridad es una actitud que se proyecta sobre el procedimiento y que afecta el buen funcionamiento y administración de la justicia. También sujeta al litigante inocente a las ordalías del proceso judicial y lo expone a gastos innecesarios y a la contratación de servicios profesionales, incluyendo abogados, con el gravamen a veces exorbitante para su peculio. H. Sánchez, Rebelde sin Costas, 4(2) Boletín Judicial 14 (1982).

De igual forma, se ha establecido que "un litigante actúa con temeridad cuando con terquedad, obstinación, contumacia e insistencia en una actitud desprovista de fundamentos, obliga a la otra parte, innecesariamente, a asumir las molestias, gastos, trabajo e inconvenientes de un pleito". C.O.P.R. v. S.P.U., 181 DPR 299 (2011); S.L.G. Flores Jiménez v. Colberg, 173 D.P.R 844, 867 (2008); Rivera v. Tiendas Pitusa, supra; Domínguez v. G.A. Life, 157 DPR 690, 706 (2002).

Para resolver si una parte ha sido temeraria se puede tomar en consideración la conducta observada por las partes antes de presentarse la acción. Véase Hernández Colón, Práctica Jurídica de Puerto Rico, Derecho Procesal Civil, 5ta edición 2010, pág. 391, citando a Raoca Plumbing v. Trans Workd Assurance Co., 114 DPR 464 (1983).

III

A base de los señalamientos de error apuntados por la parte apelante nos corresponde determinar si el TPI erró al desestimar la demanda con perjuicio, a base del criterio de que la parte demandante tenía que notificar a la aseguradora, conforme a la póliza su reclamación antes de demandar. También si un requerimiento en tal sentido es violatorio del Código de Seguros de Puerto Rico y por tanto nulo. Y si conforme al Código de Seguros el emplazamiento y la demanda constituyen una reclamación extrajudicial razonable que la mueva a ajustar e investigar, según mandata el Código de Seguros. Y por último si erró el TPI al imponerle honorarios de abogado a la demandante, cuando no medió temeridad o frivolidad en su reclamación judicial.

A los fines de adjudicar las controversias planteadas en los errores apuntados en la Apelación, acogemos y hacemos formar parte de esta Sentencia los 8 puntos esbozados por el TPI en sus determinaciones de hechos relacionados en su Sentencia.

De la mencionada relación de hechos resulta que la Póliza de Seguros emitida por Mapfre en favor de la demandante, en el inciso 4 de la sección de condiciones, se establecen las obligaciones del asegurado luego de acontecida una pérdida. La primera de estas obligaciones se encuentra apuntada en la letra *A. a. Notificarnos a nosotros o a nuestro agente oportunamente.* Véase apéndice XXVIII, pág. 157, apelante.

Esto implica que la primera obligación de la parte demandante-apelante como asegurada, según la póliza vigente, era notificarle a Mapfre las pérdidas sufridas luego del paso de los Huracanes Irma y María.

La parte apelante admitió tan temprano como en la vista de 5 de junio de 2019, y a pregunta específica del Juez que presidía,

que no se presentó reclamación ante Mapfre. Luego en su Moción de Oposición a Desestimación justificó no haber presentado reclamación ante Mapfre y haber optado por recurrir directamente al tribunal mediante la demanda de epígrafe, alegando que tenía el temor razonable de que prescribiría su derecho a reclamar a Mapfre si transcurría en exceso del año en que el Huracán María azotó a Puerto Rico, el 20 de septiembre de 2017.

De manera, que reconocemos que el TPI determinó correctamente, como una cuestión de hechos no controvertido, que la demandante no hizo reclamación ante Mapfre, y que según surge de la propia póliza suscrita por la apelante y vigente al momento de su demanda el 20 de septiembre de 2018, esta venía obligada a notificar a la aseguradora oportunamente, luego del paso del Huracán que había sufrido pérdidas en la propiedad asegurada, y la cuantía detallada de dichas pérdidas. Sin embargo, y en violación a la póliza no lo hizo.

Luego el TPI en su Sentencia cita directamente de la demanda de la apelante, todas las alegaciones que recogen sucesos que no se dieron en este caso.

A todas luces, la explicación lógica es que la demandante-apelante formó parte inicialmente de un grupo de tres demandantes de distintos pueblos, que presentaron demanda conteniendo alegaciones estereotipadas, y las opusieron contra dieciséis (16) compañías aseguradoras, entre estas, Mapfre. Luego la demandante-apelante logró la separación de su causa y enmendó la demanda original para permanecer como única demandante, y dirigiendo su demanda contra Mapfre, exclusivamente. Mantuvo, sin embargo, todo el catálogo de alegados incumplimientos incurridos por Mapfre, como si esta hubiese presentado reclamación primero contra dicha

aseguradora, y esta hubiese incumplido su obligación de ley de atender la reclamación dirigiéndole, investigarla, hacer un ajuste de daños y hacer una oferta justa y de buena fe para compensar a la reclamante los daños sufridos por el Huracán.

Es por ello, y acertadamente, que el TPI concluye en su Sentencia lo siguiente:

La parte demandante construyó su demanda alegando hechos que simple y llanamente no ocurrieron. La parte demandante nunca presentó una reclamación ante la parte demandada, lo cual convierte en un imposible que esta última incurriese en los actos u omisiones antijurídicos que le son atribuidos en la demanda.¹²

Concluimos que no se configuró el primer señalamiento de error apuntado.

Los errores segundo y tercero están dirigidos a la aplicación del Artículo 11.190 a la póliza de seguros vigente. En el segundo señalamiento se alega que en tanto la póliza requería que se presentara una reclamación primero ante Mapfre, antes de presentar demanda al tribunal, tal disposición resulta nula bajo el Palio del Código de Seguros.

El tercer error apunta a que, de conformidad con los incisos (4) y (5) del Artículo 11.190, la demanda y emplazamientos constituyen una reclamación extrajudicial razonable a la aseguradora que debe proceder a ajustar e investigar la reclamación. Atendiendo ambos señalamientos de error es un

¹² Sentencia emitida el 3 de octubre de 2019, página 7, apéndice XXXVI, pág. 225, apelante. Tomamos excepción, sin embargo, de la conclusión a que llega el TPI en el próximo párrafo.

No habiendo incurrido Mapfre Pan American Insurance company, en acciones u omisiones negligentes y/o culposas, no se configuran dos de los requisitos necesarios para prevalecer en una causa de acción al amparo del Artículo 1802 del Código Civil.

La demanda de epígrafe hace un reclamo de incumplimiento contractual y daños contractuales, no se hace un reclamo de daños extracontractuales bajo el Artículo 1802 del Código Civil. Por tanto, resulta imprecisa la referencia que hace el TPI a que no se hayan configurado los requisitos del Artículo 1802 del Código Civil, pues la parte demandante no formuló reclamo alguno bajo dicha disposición estatutaria.

hecho que la póliza vigente, en su inciso 11, sección de condiciones, establece el requisito de que "no se podrá presentar una acción a menos que se haya satisfecho las disposiciones de esta póliza y la acción se inicie dentro de un plazo de un año después de la fecha de la pérdida". Apéndice XXVIII, pág. 158, apelante.

También, que el Artículo 11.190 del Código de Seguros (26 LPRR sección 1119), en su inciso (1) establece una prohibición a que la póliza contenga cualquier condición, estipulación o acuerdo que limite al asegurado de recurrir a los tribunales, en caso de controversias sobre la póliza, para que estos determinen los derechos del asegurado conforme a la póliza. También, que "una notificación de reclamación a la compañía de seguro o su representante autorizado constituye una reclamación extrajudicial que interrumpe la prescripción de las acciones conforme a la sección 5303 del Título 31" ... inciso (4); y que "la aceptación de una notificación de reclamación de seguro por la compañía de seguro o su representante autorizado constituye un reconocimiento que interrumpe la prescripción de las acciones conforme a la sección 5303 del Título 31" ... inciso (5).

Vistas las disposiciones de la póliza de seguro y del Código de Seguros en su conjunto, no encontramos la contradicción que señala la parte apelante en su recurso de apelación. La póliza establece claramente el requisito de que no se podrá acudir al tribunal directamente a reclamar derechos bajo el palio de la póliza, sin previamente cumplir con las disposiciones de esta. Como ya apuntamos, la primera obligación del asegurado es notificarle a la compañía aseguradora las pérdidas sufridas.

La demandante-apelante aceptó este requisito de la póliza cuando la firmó. De otra parte, el Artículo 11.190 1 (a) del Código

de Seguros se refiere a que no se podrá prohibir en la póliza lenguaje que impida al asegurado, recurrir al Tribunal, para dilucidar controversias resultantes de la interpretación sobre el contenido de la póliza o reclamos al amparo de ésta.

El caso de autos no trata de una controversia resultante de una reclamación del asegurado directamente a la aseguradora y que luego ésta no atienda dicha reclamación como mandata el Código de Seguros. Aquí la controversia surge a consecuencia de que la asegurada demandante no hizo reclamación alguna primero y directamente a la Aseguradora antes de acudir al tribunal con su demanda.

Resolvemos que esta acción de la asegurada constituye una violación a los términos de la póliza que ella firmó.

Resolvemos también que "el inciso cuatro (4) que se refiere a que una notificación a la Compañía de Seguro constituye una reclamación extrajudicial que interrumpe el término prescriptivo, significa que la asegurada presenta una reclamación directamente a La Compañía Aseguradora. Como hemos dicho reiteradamente, esta reclamación a la compañía aseguradora no se dio en este caso.

A todas luces, la demanda presentada por la asegurada el 20 de septiembre de 2018 No constituyó la notificación a la que se refiere este inciso cuatro (4).

De igual manera, el inciso cinco (5) se refiere a que la aseguradora haya aceptado que recibió una reclamación para que ésta aceptación constituya una notificación que interrumpa el término prescriptivo.

Si bien surge del tracto procesal de este caso que inicialmente, luego de presentada la demanda, surgió una contradicción entre la información brindada por MAPFRE en el

Informe sobre Manejo del caso y la Contestación a Demanda Enmendada de ésta, este dato se aclaró en Conferencia Inicial de Caso en que el representante legal de MAPFRE hizo claro que no había habido reclamación anterior ante MAPFRE y solicitó autorización para enmendar la Contestación a esos efectos.

Por tanto, dado el hecho de que la propia demandante aceptó que no formuló reclamación previa a la aseguradora, resolvemos que no hubo la Aceptación de Notificación a que se refiere el inciso (5) del Código de Seguros, que haya tenido el efecto de interrumpir el término prescriptivo.

Nos queda finalmente analizar el cuarto señalamiento de error sobre la imposición de honorarios de abogado a la demandante en Ausencia de Temeridad de dicha parte en la tramitación del caso. En su Sentencia, el TPI basó la imposición de honorarios de abogado en que la parte demandante alegó falsamente en su demanda enmendada, haber tramitado una reclamación ante MAPFRE, y que esta, luego de ser confrontada con dicha falsedad en la Sentencia Sumaria de MAPFRE, intentó justificar su proceder exponiendo que la presentación de la demanda era la única manera de proteger los presuntos derechos de su representada.

La parte apelante por su parte, asevera no haber incurrido en conducta temeraria. Explica que inicialmente la demanda incluía partes múltiples y que incluso MAPFRE compareció inicialmente identificando con número de la reclamación a la demandante y que en todo el proceso ha pretendido defender lo que considera son sus derechos bajo el palio del Código de Seguros.

La Regla 44.1(d) de las de Procedimiento Civil de Puerto Rico, 32 LPRA Ap. V, R. 44.1, permite a los tribunales imponer el

pago de honorarios de abogado “[e]n caso [de] que cualquier parte o su abogado o abogada haya procedido con temeridad o frivolidad”. Se ha dicho que esta conducta se caracteriza por:

una actitud que se proyecta sobre el procedimiento y que afecta el buen funcionamiento y administración de la justicia. También sujeta al litigante inocente a las ordalías del proceso judicial y lo expone a gastos innecesarios y a la contratación de servicios profesionales, incluyendo abogados, con el gravamen a veces exorbitante para su peculio. [...]. Fernández v. San Juan Cement Co. Inc., 118 DPR 713, 718 (1987).

Nuestra evaluación del expediente apelativo, de cuyo contenido se puede tener una idea bastante clara del desarrollo del litigio, y un examen de las alegaciones y defensas de las partes nos mueven a dejar sin efecto la determinación de temeridad y, consecuentemente, a eliminar la partida por honorarios de abogado concedida por el tribunal revisado.

Debe notarse que la obligación de indemnizar supone considerar no solo la ocurrencia de una conducta culposa o negligente, sino también, la relación causal de esta con los daños sufridos.

Atendiendo a las realidades de que en este caso inicialmente MAPFRE también compareció mediante alegación responsiva, e identificó un número de reclamación y alegó haberle dado un trámite correcto a la reclamación, para luego corregir la información, enmendar su Contestación y alegar y demostrar que no había existido una reclamación previa, se demuestra un escenario en el que hubo prueba conflictiva sobre la existencia del reclamo inicial, y en el que no surge un abuso del proceso judicial. Dejamos sin efecto la imposición de honorarios a la parte demandante.

IV.

Por los fundamentos antes expresados, se modifica la Sentencia apelada a los fines de dejar sin efecto la imposición de honorarios y así modificada, SE CONFIRMA.

Notifíquese.

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

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