

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VIII

LUIS RAFAEL RIVERA
RODRIGUEZ, JOSE R,
MASIAS, SU ESPOSA
NELIAN MASIAS Y LA
SOCIEDAD LEGAL DE
GANANCIALES
COMPUESTA POR
AMBOS

DEMANDANTES-APELANTES

V.

CHUBB INSURANCE
COMPANY; J.
JARAMILLO INSURANCE;
MOISES IBARRA, SU
ESPOSA Y LA SOCIEDAD
LEGAL DE
GANANCIALES
COMPUESTA POR
AMBOS; CONSEJO DE
TITULARES DEL
CONDOMINIO SANTA
ANA; COMPAÑIAS A, B Y
C; FULANO Y MENGANO
DE TAL

DEMANDADOS-APELADOS

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

Caso Núm.
SJ2019CV09788

Sobre:
DAÑOS Y
PERJUICIOS,
COBRO DE DINERO,
INCUMPLIMIENTO
DE CONTRATOS,
VIOLACION AL
DEBER DE
LEALTAD, FIDUCIA
Y BUENA FE,
FRAUDE Y
ENRIQUECIMIENTO
INJUSTO

KLAN202000385

Panel integrado por su presidente el Juez Hernández Sánchez, la Jueza Brignoni Mártir y la Jueza Grana Martínez.

Grana Martínez, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 18 de diciembre de 2020.

Los apelantes, Luis Rafael Rodríguez, José R. Masías, su esposa Nelián Masías y su sociedad legal de gananciales solicitan que revoquemos la sentencia en la que el Tribunal de Primera Instancia desestimó la demanda sin perjuicio. La sentencia apelada se dictó el 24 de junio de 2020 y archivó en la misma fecha.

El 23 de septiembre de 2020, Chubb Insurance Company of Puerto Rico, la apelada o la aseguradora, presentó su alegato en oposición al recurso.

Resumimos los hechos que ocasionan este recurso.

I

Los apelantes presentaron una demanda enmendada contra la apelada y otros demandados por incumplimiento de contrato, dolo contractual, daños y perjuicios. Los demandantes reclamaron a la aseguradora, CHUBB, el pago de los daños causados por el Huracán María a sus apartamentos en el Condominio Santa Ana de Guaynabo. La demanda incluyó una reclamación contra el Consejo de Titulares del Condominio Santa Ana, por incumplir con su deber fiduciario de proteger a los titulares.

Los demandantes alegaron que la aseguradora actuó de forma desleal y de mala fe, debido a que su estimado de los daños no responde al valor real, ni a los costos de reparación. La demanda contiene reclamaciones por daños y perjuicios, incumplimiento contractual, enriquecimiento injusto y, una reclamación al amparo del Title IX of the Organized Crime Control Act of 1970 under Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act (RICO). Además, solicitaron una sentencia declaratoria.

CHUBB solicitó la desestimación de la reclamación, debido a que los demandantes incumplieron con los procedimientos establecidos en el Código de Seguro de Puerto Rico, Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, 26 LPRA sec. 101 y siguientes. La aseguradora argumentó que en la demanda no existe constancia sobre el cumplimiento de los demandantes con el procedimiento administrativo ante la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, para solicitar remedios al amparo de los Arts. 27.161 y 27.162 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA secs. 2716a y 2716b. CHUBB adujo que el Art. 27.164 de la Ley 247-2018, 26 LPRA sec. 2716d, limitó la jurisdicción del tribunal para atender reclamaciones al amparo del Código de Seguro junto a reclamaciones que emanen de otros estatutos.

La apelada planteó que la Ley 247, *supra*, obliga a todo asegurado que reclame daños por prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones, a primero acudir a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico en un proceso de notificación. Según la aseguradora, el incumplimiento de ese requisito priva al tribunal de jurisdicción sobre la materia. Por esa razón, alegó que las reclamaciones por las alegadas violaciones a los Arts. 27.161 y 27.162, *supra*, está condicionada a que los demandantes cumplan con el Art. 27.164, *supra*. CHUBB arguyó que la falta de jurisdicción del tribunal sobre la materia acarrea la desestimación de esas reclamaciones.

La aseguradora alegó que el tribunal tampoco podía atender las reclamaciones al amparo del Código de Seguro, junto a las reclamaciones basadas en Código Civil. La apelada argumentó que el Art. 27.164, *supra*, reconoce el derecho a incoar reclamaciones judiciales bajo las disposiciones generales del Código Civil, relacionadas a materia de contratos. No obstante, arguyó que la Asamblea Legislativa limitó la jurisdicción sobre la materia de los tribunales para procesar y adjudicar conjuntamente las causas de acción basadas en los Arts. 27.161 y 27.162 del Código de Seguros, junto a reclamaciones que surgen del Código Civil.

CHUBB presentó un escrito suplementario a la moción de desestimación, en el que adujo que los apelantes se allanaron a la moción de desestimación que presentó J. Jaramillo Insurance Inc., al amparo del Art. 27.164, *supra*.

La moción de desestimación y la moción suplementaria no hacen referencia alguna a las alegaciones de la demanda basadas en la Ley Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act (RICO).

La parte apelante se opuso a la desestimación e invocó la jurisdicción del tribunal al amparo de la aplicación de la ley Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act (RICO). Los apelantes argumentaron que los tribunales locales tienen jurisdicción para hacer valer la ley federal y que la sección 2716 del Código de Seguro no limita cualquier otra causa de acción provista en virtud de cualquier otro estatuto o ley federal aplicable. Aunque reconocieron que procedía la desestimación de las alegaciones que debieron presentar en el foro administrativo, alegaron que el tribunal debía retener la jurisdicción sobre las reclamaciones basadas en el Código Civil y en las leyes federales. Los apelantes adujeron que CHUBB no levantó ninguna alegación fáctica o en derecho que controvirtiera la aplicación de RICO.

El TPI desestimó sin perjuicio la demanda e incorporó a la sentencia los argumentos presentados por la apelada en la *Moción de desestimación*, conforme a lo resuelto en *Pérez Vargas v. Office Depot*, 2019 TSPR 227, 203 DPR ____ (2019).

Los apelantes presentaron una moción de reconsideración. El TPI la declaró NO HA LUGAR.

Inconforme, los apelantes presentaron este recurso en el que alegan que:

Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia al declararse sin jurisdicción amparándose en el Código de Seguros y desestimando todas las causas de acción de plano.

II

La jurisdicción sobre la materia

La jurisdicción es la autoridad o el poder que tienen los tribunales para atender y decidir un caso o controversia. Las cuestiones jurisdiccionales son de índole privilegiada, por lo que deben resolverse con preferencia. *Fuentes Bonilla v. Estado Libre*

Asociado de PR, 200 DPR 364, 372 (2018); *Asoc. Fotoperiodistas v. Rivera Schatz*, 180 DPR 920, 935 (2011).

Los tribunales deben ser guardianes celosos de su jurisdicción. Como tal tienen la responsabilidad indelegable de examinar en primera instancia su jurisdicción y la del foro de donde procede el recurso ante su consideración. La obligación de evaluar su jurisdicción es un deber ministerial que los tribunales tienen que atender, aunque no haya sido planteado por las partes. Los asuntos relacionados a la jurisdicción son privilegiados y deben atenderse de manera preferente. *Ruiz Camilo v. Irafon Group Inc.*, 200 DPR 254, 268 (2018); *Asoc. Fotoperiodistas v. Rivera Schatz*, supra, pág. 936; *González v. Mayagüez Resort & Casino*, 176 DPR 848, 856 (2009).

Moción de Desestimación

La Regla 10.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, permite que un demandado solicite la desestimación de la demanda en su contra por: (1) falta de jurisdicción sobre la materia o persona, (2) insuficiencia del emplazamiento o su diligenciamiento, (3) dejar de exponer una reclamación que justifique la concesión de un remedio y 4) dejar de acumular una parte indispensable. Al considerar una moción de desestimación, los tribunales están obligados a tomar como ciertos todos los hechos bien alegados en la demanda de la forma más favorable para el demandante. El promovente tiene la obligación de demostrar certeramente que el demandante no tiene derecho a remedio alguno bajo cualquier estado de derecho, aun interpretando la demanda lo más liberalmente a su favor. *López García v. López García*, 200 DPR 50, 69-70 (2018); *Rivera Sanfeliz et al v. Jta. Dir. First Bank*, 193 DPR 38, 49 (2015); *Colón Rivera et al v. ELA*, 189 DPR 1033, 1049 (2013).

Interpretación de las leyes

Todas las leyes, aun las claras, requieren interpretación cuando existe alguna ambigüedad. El tribunal debe rechazar una interpretación literal y forzada de un texto legal que conduzca a un resultado que no puede haber sido el que intentó el legislador. La letra de una ley no debe ser seguida ciegamente en casos que no caen dentro de su espíritu y fin. *Consejo de Titulares v. DACO*, 181 DPR 945, 958 (2011); *Otero de Ramos v. Srio. de Hacienda*, 156 DPR 876, 883-884 (2002).

Los tribunales siempre debemos auscultar los propósitos que tuvo la Asamblea Legislativa para aprobar una ley. La interpretación de una ley de forma contraria a la intención del legislador implica una usurpación de la Rama Judicial de las funciones de la Rama Legislativa. La exposición de motivos de la ley, los informes de las comisiones y los debates en el hemiciclo, en adición al texto de la misma, son las fuentes de mayor importancia en la tarea de determinar el significado de un acto legislativo. No podemos obviar que todo acto legislativo persigue un propósito, trata de corregir un mal, alterar una situación existente, complementar una reglamentación vigente, o fomentar algún bien específico o bienestar general, reconocer o proteger un derecho, crear una política pública o formular un plan de gobierno, entre otros... Por último, es obligación del Tribunal armonizar, hasta donde sea posible, todas las disposiciones de ley envueltas en el caso con miras a lograr un resultado sensato, lógico y razonable que represente la intención del legislador. *Soc. Asist. Leg. v. Ciencias Forenses*, 179 DPR 849, 862-863 (2010); *Rexach v. Ramírez Vélez*, 162 DPR 130, 149 (2004).

Ley 247-2018

El legislador aprobó la Ley Núm. 247, *supra*, para subsanar la respuesta de las aseguradoras a las reclamaciones de los asegurados por los daños que los huracanes María e Irma

ocasionaron a sus propiedades. El proceso de reclamación ha estado caracterizado por los retrasos, malos manejos, violaciones reiteradas a las disposiciones del Código de Seguro por parte de las aseguradoras.

La Legislatura de Puerto Rico aprobó la Ley Núm. 247, *supra*, para proteger al asegurado contra las acciones de mala fe de las aseguradoras y para proveerles mayor acceso a la justicia. Además de obligar a las compañías aseguradoras que obren de mala fe al pago de honorarios de abogado. Exposición de Motivos de la Ley 247, *supra*.

El primer inciso del Art. 27.164, *supra*, contiene un listado de situaciones por las cuales cualquier persona podrá incoar una acción civil contra una aseguradora, en caso de haber sufrido daños.¹

¹ Artículo 27.164- Remedios Civiles

Cualquier persona podrá incoar una acción civil contra una aseguradora de haber sufrido daños a consecuencia de:

Violaciones por parte de las aseguradoras bajo cualesquiera de las siguientes disposiciones de esta Ley:

Artículo 11.270.-Limitación de cancelación por el asegurador.

Artículo 27.020.-Competencia desleal; prácticas injustas y engañosas, prohibidas.

Artículo 27.030.-Tergiversación, prohibida.

Artículo 27.040.-Obligación de informar cubierta; copia de póliza.

Artículo 27.050.-Anuncios.

Artículo 27.081.-Prácticas prohibidas en los seguros de propiedad.

Artículo 27.130.-Diferenciación injusta, prohibida.

Artículo 27.141.-Designación de agente o asegurador favorecido; coerción de deudores.

Artículo 27.150.-Notificación de la reclamación.

Artículo 27.160.-Tráfico ilegal de primas.

Artículo 27.161.-Prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones.

Artículo 27.162.-Término para la resolución de reclamaciones.

Por la comisión de cualesquiera de estos actos por las aseguradoras cubiertas bajo esta Ley:

No intentar resolver de buena fe las reclamaciones cuando, bajo un análisis de la totalidad de las circunstancias, podría y debería haberlo hecho, así como cuando no actúa justa y honestamente hacia su asegurado y en consideración de sus intereses;

Por su parte, en el segundo inciso, el legislador dispuso que cualquier persona podrá entablar una acción civil contra una aseguradora no autorizada, si sufre daños por una violación bajo la sección 2716 de este título.

El inciso 3 del Art. 27.164 de la Ley Núm. 247, *supra*, establece expresamente que:

Como condición previa a entablar una acción bajo las disposiciones de esta sección, la parte afectada deberá notificar por escrito al Comisionado y a la aseguradora de la violación. La aseguradora tendrá un término de sesenta (60) días para remediar la misma. El Comisionado de entender que la notificación por escrito es insuficiente o vaga, devolverá la misma y el término de sesenta (60) días no comenzará a cursar hasta tanto se subsane la deficiencia identificada por el Comisionado.

(a) Dicha notificación deberá hacerse en un formulario oficial a ser provisto por el Comisionado.

No obstante, el inciso 6 de ese artículo dispone que:

El recurso civil especificado en esta sección no sustituye cualquier otro recurso o causa de acción prevista en virtud de cualquier otro estatuto o de conformidad con las leyes de Puerto Rico o las leyes federales aplicables. Cualquier persona podrá reclamar bajo las disposiciones generales referente a materia de contratos o derecho extracontractual o daños y perjuicios, según contemplados en el Código Civil de Puerto Rico. Sin embargo, los tribunales o foros adjudicativos están impedidos de procesar y adjudicar ambos recursos o causas de acción. Los daños recuperables de conformidad con esta sección incluirán aquellos daños que son un resultado razonablemente previsible de una violación específica de esta sección por la aseguradora autorizada y puede incluir una adjudicación o juicio por un monto que exceda los límites de la póliza.

Realizar pagos de reclamaciones a asegurados o beneficiarios que no vayan acompañados de una declaración escrita que establezca la cubierta bajo qué se están realizando los pagos; o

Al no resolver las reclamaciones con prontitud, cuando sea clara la responsabilidad de la aseguradora bajo los términos de una de las secciones de cubierta de la póliza de seguro con el fin de influir en los asentamientos bajo otras porciones o secciones de la cubierta bajo la póliza de seguro.

Una persona, según es definida en el Artículo 1.040 de esta Ley, que presente una acción civil en virtud de Apartado (1) de este Artículo, no necesita probar que tales actos fueron cometidos o realizados con tal frecuencia como para indicar una práctica comercial general. Cualquier persona podrá entablar una acción civil contra una aseguradora no autorizada si dicha parte sufre daños por una violación bajo la Sección 27.161 de esta Ley.

Concurrencia de acciones

La concurrencia de acciones es una doctrina opuesta a la teoría de la incompatibilidad de la culpa contractual y la extracontractual. Surge del derecho a resarcimiento basado en un contrato y a la vez en un acto ilícito extracontractual. No quiere decir que sea doblemente responsable, sino que debe simplemente elegir entre una u otra de las acciones que tienden al mismo fin.

En *Ramos Lozada v. Orientalist Rattan Furniture Inc.*, 130 DPR 712, 727-728 (1992), el Tribunal Supremo de Puerto Rico reiteró; “la norma establecida por este Tribunal a los efectos de que únicamente procede la acción en daños contractuales (Art. 1054) cuando el daño sufrido exclusivamente surge como consecuencia del incumplimiento de una obligación específicamente pactada, daño que no ocurriría sin la existencia del contrato.” Así también resolvió que: “resulta procedente una reclamación de daños extracontractuales como resultado del quebrantamiento de un contrato, si el hecho causante del daño constituye una violación del deber general de no causar daño a otro, y, a la vez, incumplimiento contractual.” Convalidando la concurrencia de acciones contractual y extracontractual en ciertas circunstancias.

La concurrencia de acciones ocurre cuando, una misma situación de hechos puede infringir el deber natural de no causar daño a nadie mediante culpa o negligencia y, a la misma vez, constituir el quebrantamiento de una obligación contractual. Para identificar ante qué tipo de acción nos encontramos precisa determinar las circunstancias que han producido el daño, para clarificar si, además de quebrantar las normas de convivencia social, constituyen el incumplimiento de una obligación contractual entre las partes y, establecer si estamos ante una acción extracontractual

o contractual. Ambas culpas responden a un principio común de derecho y a una misma finalidad reparadora. *Ramos Lozada v. Orientalist Rattan Furniture Inc.*, supra, pág. 722.

Confirmada la concurrencia de acciones, es el perjudicado quien debe elegir entre una u otra acción, según la que mejor le asista a vindicar sus derechos. “No procede la indemnización conjunta por ambos tipos de acción, puesto que ello conllevaría una duplicidad de remedios. El resarcimiento procederá únicamente por una sola de las reclamaciones. Corresponde, por lo tanto, al perjudicado, optar por una de las dos (2) vías alternas para obtener la reparación satisfactoria a sus daños.” *Maderas Tratadas v. Sun Alliance*, 185 DPR 880, 911 (2012). Ahora bien, para que se configure la concurrencia de acciones han de cumplirse los requisitos siguientes:

“1. Que el hecho causante del daño sea al mismo tiempo incumplimiento de una obligación contractual y violación del deber general de no causar daño a otro, es decir, violación de un deber con abstracción de la obligación contractual que se daría, aunque ésta no hubiere existido.

2. El perjudicado por efecto de la doble infracción (contractual y delictual) ha de ser la misma persona, es decir, el acreedor contractual.

3. Por último, es también necesario que la doble infracción haya sido cometida por una misma persona, el deudor contractual

No se trata de exigir en ningún caso dos responsabilidades, sino de optar entre el ejercicio de acciones que tienden al mismo fin.”

Santos Briz, *La Responsabilidad Civil*, Ed. Montecorvo, 1981, pág.

93. *Ramos v. Orientalist Rattan Furnt., Inc.*, supra, pág. 727;

Maderas Tratadas v. Sun Alliance, supra, pág. 910.

III

La apelante solicita que revoquemos la sentencia en la que el TPI desestimó la demanda en la que imputó a la aseguradora CHUBB violaciones a la Ley de Seguros, incumplimiento de contrato

y daños y perjuicios al amparo de Art. 1054 del Código Civil y a la Ley RICO, *supra*.

Nuevamente nos enfrentamos a la controversia de si el requisito de notificación establecido en el Art. 27.164 del Código de Seguros aplica a toda reclamación instada contra un asegurador independientemente de la causa de acción presentada.

No existe duda alguna de que el TPI desestimó correctamente la causa de acción basada en violaciones al Código de Seguros.

El promovente de una reclamación judicial al amparo del Art. 27.164(3), *supra*, del Código de Seguros, tiene que haber notificado previamente a la Oficina del Comisionado de Seguros y a la aseguradora. El legislador dispuso expresamente que: “[c]omo condición previa a entablar una acción bajo las disposiciones de esta sección, la parte afectada deberá notificar por escrito al Comisionado y a la aseguradora por la violación.” El propósito del requisito de la notificación previa es conceder a la aseguradora un término de sesenta días para que remedie la violación señalada en su contra. De modo que no procederá acción alguna en su contra, si cumple con el pago de los daños o corrige las deficiencias o violaciones señaladas.

A nuestro juicio, la intención del legislador fue reconocer la pericia de la agencia para interpretar y aplicar su propia ley, con el objetivo de agilizar los procedimientos en beneficio del asegurado. Por esa razón, resolvemos que la falta de notificación al Comisionado de Seguros y a la aseguradora, ocasiona la desestimación de las reclamaciones de la demanda que están basadas en el Código de Seguros, *supra*. La propia parte apelante reconoce que ese es el estado de derecho, cuando la reclamación contra la aseguradora

está basada en las violaciones contempladas en el primer inciso del Art. 27.164 del Código de Seguros.

Nuestra determinación es cónsona y consistente con la previamente emitida en el KLAN202000363. Allí, al igual que aquí, resolvemos que el requisito de notificación establecido en el Art. 27.164 aplica únicamente a lo que, en otras jurisdicciones se conoce como, *bad faith actions* o lo que podemos catalogar como actos de mala fe contra el asegurado. El legislador incorporó esta nueva causa de acción precisamente en el primer inciso del Art. 27.164, *supra*, debido a la respuesta de muchas aseguradoras a los reclamos de sus asegurados por el daño que el huracán María ocasionó a sus propiedades.

Queda claro que la intención del legislador es que el requisito de notificación aplique solamente a las reclamaciones contra una aseguradora por acciones de mala fe. Nuestra jurisdicción en esos casos, depende de que se haya cumplido con ese requisito y procedimiento establecido en el Art. 27.164, *supra*. Por eso, al igual que en el KLAN202000363, concluimos que el TPI actuó correctamente al desestimar la reclamación por mala fe, debido a la falta de jurisdicción sobre la materia.

La apelante también alega que el TPI erró al desestimar las reclamaciones por incumplimiento de contrato y daños y perjuicios presentadas al amparo del Código Civil. Invoca la aplicación del inciso 6 del Art. 27.164, *supra*, donde se establece que el recurso especificado en esa sección no sustituye cualquier otro recurso o causa de acción prevista en virtud de cualquier otro estatuto o de conformidad con las leyes de Puerto Rico o federales aplicables. Sostiene que, en dicho inciso, la intención del legislador fue que desestimaran las reclamaciones propias del proceso administrativo y que el tribunal continuara atendiendo aquellas reclamaciones basadas en el Código Civil y en otras leyes.

Por su parte, la aseguradora argumenta que el inciso 6 del Art. 27.164, *supra*, impide a los tribunales procesar y adjudicar ambos recursos o causas de acción. La apelada aduce que como consecuencia no es permisible la presentación conjunta de reclamaciones basadas en el Código de Seguros y en el Código Civil.

El TPI erró al desestimar las reclamaciones presentadas al amparo del Código Civil. Nos reafirmamos en lo ya resuelto en el KLAN202000363. El requisito de notificación no aplica a las reclamaciones fundamentadas en incumplimiento de contrato, basadas en el Art. 1054 del Código Civil.

El legislador estableció una distinción entre las reclamaciones basadas en el Código de Seguros, sobre las cuales reconoció pericia al foro administrativo y aquellas que están basadas en otras leyes. Respecto a las primeras, aplica el requisito de notificación previa al Comisionado de Seguros. A las segundas, no le impuso el cumplimiento de ese requisito.

La legislatura dispuso que el recurso especificado en el Art. 27.164, *supra*, no sustituye cualquier otro recurso o causa de acción prevista en virtud de cualquier otro estatuto o de conformidad con las leyes de Puerto Rico o federales aplicables. Sin embargo, también dispuso que los tribunales o foros adjudicativos están impedidos de procesar y adjudicar ambos recursos o causas de acción. A nuestro juicio, tales expresiones no pueden ser interpretadas de forma que limiten el derecho expresamente concedido al asegurado de presentar una reclamación al amparo de cualquier otro estatuto local o federal.

Nuestra determinación de no desestimar la reclamación basada en el incumplimiento de contrato y daños contractuales responde a la intención expresada por el legislador al aprobar la Ley

Núm. 247, *supra*. No podemos perder de perspectiva que, al momento de interpretar una ley, debemos buscar que prevalezca la intención legislativa y los propósitos sociales que motivaron su aprobación. El Art. 27.164 fue añadido con el fin de brindar mayor seguridad, remedios y protecciones a la ciudadanía en tiempos donde más los necesitan y ante el incumplimiento de las aseguradoras a las disposiciones del Código de Seguros. Esta legislación fue aprobada como resultado de los daños causados por el huracán María a las propiedades y ante la pobre respuesta de las aseguradoras, plagada de retrasos, mal manejo y reiteradas violaciones al Código de Seguros. El legislador aprobó la ley con la intención de establecer parámetros que garanticen una respuesta apropiada y oportuna de las aseguradoras frente a los asegurados. Exposición de Motivos de la Ley Núm. 247.

La interpretación de la apelante es contraria a la intención legislativa de proteger a los asegurados que han sufrido la pérdida de sus propiedades y han tenido una pobre respuesta de sus aseguradoras. Sin lugar a duda, la desestimación de las reclamaciones de los asegurados al amparo de otras leyes no adelanta la intención y el propósito legislativo.

El legislador aclaró que la reclamación contemplada en el Código de Seguros no sustituye cualquier otro recurso o causa de acción previsto en virtud de cualquier otro estatuto o de conformidad con las leyes de Puerto Rico o federales aplicables. Por esa razón, nos queda claro que su intención no fue privar de jurisdicción sobre la materia al tribunal para atender esas reclamaciones.

Al igual que en el caso KLAN20200363 resolvemos que la doctrina de concurrencia de acciones abona a nuestra conclusión, ya que permite que unos mismos hechos sean reclamables conforme a distintas causas de acción. Un asegurado puede tener una causa

de acción contra su aseguradora basada en el Código de Seguros, supra, y otra por incumplimiento de contrato y los daños derivados, debido a que conceden remedios distintos.

Aquí tampoco existe la dualidad de reclamaciones que la aseguradora alega que el legislador prohibió cuando dispuso que los tribunales están impedidos de procesar y adjudicar ambos recursos o causas de acción.

La dualidad no existe, porque la reclamación basada en el Código de Seguros fue desestimada correctamente. La intención del legislador de proteger al asegurado, nos hace concluir que el TPI erró al desestimar las reclamaciones presentadas al amparo del Código Civil. El decidir lo contrario daría al traste con la intención legislativa de proveer un remedio civil a las partes perjudicadas por el mal manejo de los reclamos y prácticas desleales de las aseguradoras.

Por último, la apelante alega que el TPI erró al desestimar la causa de acción basada en el Title IX of the Organized Crime Control Act of 1970 under Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act (RICO).

La apelante tiene razón, debido a que la apelada ni siquiera solicitó la desestimación de esa causa de acción. CHUBB solicitó la desestimación de la reclamación basada en el Código de Seguros, debido a que los demandantes incumplieron con la notificación al Comisionado de Seguros y a la aseguradora. Igualmente solicitó la desestimación de las reclamaciones por incumplimiento de contrato y enriquecimiento injusto. Sin embargo, la moción de desestimación y la moción suplementaria no hacen referencia alguna a las alegaciones de la demanda basadas en la Ley RICO. CHUBB no levantó ninguna alegación fáctica o en derecho que controvirtiera la aplicación de esa legislación.

El foro primario erró al desestimar la causa de acción presentada al amparo de la Ley RICO, debido a que esa reclamación no fue objeto de la moción de desestimación.

IV

Por los fundamentos antes expuestos, se revocan las reclamaciones al amparo del Código Civil y el RICO Act y se confirma la desestimación de la reclamación presentada al amparo del Código de Seguros.

Lo pronunció y lo manda el Tribunal y lo certifica su Secretaria.

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