

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VIII

CONSEJO DE
TITULARES DE 76 KINGS
COURT CONDOMINIUM

DEMANDANTE-APELANTE

V.

MAPFRE PRAICO
INSURANCE COMPANY

DEMANDADA-APELADA

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

Caso Núm.
SJ2019CV09021
(505)

Sobre:
INCUMPLIMIENTO
ASEGURADORAS
HURACANES
IRMA/MARIA

KLAN202000467

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 30 de septiembre de 2020.

El 15 de julio del 2020, el Consejo de Titulares del Condominio 76 Kings Court, en adelante el Consejo o el Condominio, presentó el recurso de apelación que nos ocupa. En este nos solicita que revoquemos una sentencia parcial emitida por el Tribunal de Primera Instancia, en adelante TPI, que desestimó cierta causa de acción por estos presentada. Los hechos pertinentes a la controversia que nos ocupa se detallan a continuación.

I

El Consejo presentó una Demanda contra Mapfre Praico Insurance Company, en adelante Mapfre, como asegurador de su propiedad y por los daños causados por el Huracán María. Como primera causa de acción en la Demanda reclamó daños por incumplimiento de contrato conforme al Art. 1077 y 1054 del Código Civil de Puerto Rico. Como segunda causa de acción reclamó daños por violaciones a los Arts. 27.020, 27.150, 27.161, 27.162, 27.164 (1)(b)(i) y 27.164(1)(b)(iii) del Código de Seguros de Puerto Rico.

Como tercera causa de acción reclamó las costas y gastos derivados de la temeridad de Mapfre y conforme al Art. 27.165 del Código de Seguros.

Posteriormente, Mapfre presentó una *Moción de Desestimación Parcial*, en la que arguyó que la Ley 247-2018 no aplicaba a los hechos relatados en la Demanda, reclamación basada en daños producto del Huracán María, toda vez que la aplicación de la misma era prospectiva. En la alternativa, sostuvo que la propia Ley 247-2018 disponía que no podía ser instada en unión a otras, incluyendo incumplimiento de contrato y los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Sostuvo que independientemente de la retroactividad en la aplicación de la Ley, las reclamaciones por violaciones al Código de Seguros no procedían. Afirmó que las disposiciones de la Ley 247-2018 establecen una causa de acción por actos de mala fe o prácticas desleales que no pueden ser acumuladas con la de incumplimiento de contrato o reclamación de daños extracontractuales y sus consabidos daños y perjuicios. Sostiene que conforme *Maderas Tratadas v. Sun Alliance*, 185 DPR 880 (2012), cuando concurre una causa de acción derivada de un incumplimiento contractual con otra de índole extracontractual, el reclamante tiene que escoger entre una u otra causa de acción, pero no puede exigir ambas. En resumen, alega que la parte demandante no puede pretender recibir una duplicidad de compensaciones o remedios por incumplimiento y daños contractuales, daños extracontractuales y remedios conforme la Ley 247-2018.

En su *Oposición a Moción de Desestimación Parcial*, el Consejo expuso que en su primera causa de acción alegó que era una de incumplimiento contractual conforme la póliza de seguros, reconocida conforme el Art. 1054 del Código Civil, 31 LPRA § 3018. Arguyó que con dicha causa de acción solicitaba dos remedios; el

primero, que Mapfre cumpliera con su deber bajo la póliza y pagara \$2,970,452.07 estimados en daños a la propiedad; segundo, una partida por los daños sufridos como consecuencia del incumplimiento contractual. Como segunda causa de acción reclamada identificó la que surge del Art. 27.164 del Código de Seguros y protege al asegurado contra las acciones de mala fe de la aseguradora. Y como tercera causa de acción, el Consejo solicitó costas y honorarios según disponen las Reglas de Procedimiento Civil.

En relación con la retroactividad de la Ley 247-2018 afirmó que la retroactividad de la ley fue confirmada por la Opinión Núm. 2020-01 de la Secretaria de Justicia de 7 de marzo de 2019.¹¹ Es su contención que el Art. 27.164 no prohíbe un reclamo en conjunto con uno de incumplimiento de contrato bajo el Código Civil. Para el Consejo, el Art. 27.164 reitera la doctrina de concurrencia de causas de acción reconocida por el Tribunal Supremo en *Ramos Lozada v. Orientalist Rattan Furniture Inc.*, 130 DPR 712 (1992). Doctrina que busca evitar que un demandante duplique sus remedios cuando presenta una reclamación por daños extracontractuales en conjunto con una reclamación por daños contractuales basándose en el mismo núcleo de hechos. Es su parecer, que la interpretación de Mapfre atenta contra lo que precisamente la Asamblea Legislativa busca desalentar mediante la aprobación de la Ley 247-2018, que es desanimar el patrón de reiteradas violaciones por las compañías aseguradoras. Afirma que, para poco sirve la Ley 247-2018, sino puede reclamar daños por actuaciones de mala fe y cumplimiento específico conforme la póliza en un mismo pleito. Asegura que no aplica la doctrina de concurrencia de acciones, pues no hay peligro

¹ Se cita por su valor persuasivo. Véase *Maldonado v. Junta de Planificación*, 171 DPR 46 (2007).

de duplicidad de remedios entre el Art. 1054 del Código Civil y los remedios provistos por el Art. 27.174 del Código de Seguros, y aun si aplicara la doctrina, le correspondería al Consejo escoger la acción a sostener ante el tribunal.

El 26 de junio de 2020, el Tribunal de Primera Instancia emitió una Sentencia Parcial en la que declaró con lugar la *Moción de desestimación parcial* presentada por Mapfre. Afirmó el foro primario que, la Ley 247-2018 requería que se agotara un trámite administrativo ante el Comisionado de Seguros previo a la presentación de la acción ante el foro judicial. Sostuvo en su sentencia que, y citamos; “la parte demandante inicia el trámite en el Tribunal y sin expresar que radica ante el Comisionado de Seguros sobre la reclamación antes de radicada en el Tribunal al amparo del nuevo artículo 27.164. Ninguna otra gestión hizo del trámite administrativo la demandante”. Concluyó que tal proceder hacía que el tribunal se abstuviera de tramitar los reclamos extracontractuales hasta que no se agoten los remedios provistos en la ley. Mantuvo las demás causas de acción reclamadas en la demanda.

Inconforme con tal proceder, compareció el Consejo a este foro y señaló los cuatro errores cometidos por el foro primario que se detallan a continuación:

PRIMERO: ERRÓ EL TPI AL CONCLUIR QUE LA APELANTE NO ALEGÓ HABER CUMPLIDO CON EL REQUISITO DE NOTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 27.164.

SEGUNDO: ERRÓ EL TPI AL DESESTIMAR LA RECLAMACIÓN BAJO EL ARTÍCULO 27.164 BAJO EL FUNDAMENTO DE QUE RESTAN REMEDIOS ADMINISTRATIVOS POR AGOTAR Y QUE PRIVAN DE JURISDICCIÓN AL TPI.

TERCERO: ERRÓ EL TPI AL PRIVAR A LA APELANTE DE SU DEBIDO PROCESO DE LEY.

CUARTO: ERRÓ EL TPI AL APLICAR ERRÓNEAMENTE LA REGLA 10.2 DE PROCEDIMIENTO CIVIL.

En cuanto al primer señalamiento de error, el Consejo afirmó que el foro primario erró al concluir que no habían notificado al Comisionado de Seguros a tenor con el Art. 27.164 de la Ley 247-2018. Aseveró que notificó al Comisionado, conforme la ley lo exige y que era un hecho de fácil corroboración con tan solo leer la Demanda.

En cuanto al segundo error, afirmó que la Ley 247-2018 solo requiere una notificación dispuesta por ley, la cual había cumplido, sin más, sin ningún trámite administrativo. Afirmó que el Comisionado nunca le notificó defecto en la notificación ni la aseguradora cumplió con sus obligaciones. Llamó la atención al hecho de que Mapfre nunca había argumentado que exista requisito alguno de agotamiento de remedios administrativos. Precisó que el Art. 27.164 añadido al Código de Seguros mediante la Ley 247-2018 es prácticamente un calco del Fla. Stst. Ann § 624.155. Así justificó que la interpretación que se le había dado en la jurisdicción de Florida eran persuasivas en nuestra jurisdicción. Afirmó que en *Talat Enterprises, Inc. v. Aetna Cas. And Sur. Co.*², la Corte Suprema de Florida explicó que, al crear las acciones de mala fe, la Legislatura proveyó una ventana de 60 días como última oportunidad para las aseguradoras cumplir con sus obligaciones conforme a la póliza.

Expuso que el derecho esbozado en la Sentencia Parcial permitía concluir que el foro primario entendía que el Art. 27.164 limitaba su jurisdicción. Razonó que el propio artículo era claro al no indicar que la jurisdicción primaria era del foro administrativo sino, todo lo contrario, que el asegurado reclamaría el remedio ante los tribunales. Tampoco se trataba de jurisdicción concurrente, pues la naturaleza de la causa de acción presentada y el remedio

² 753 So. 2d 1278 (Fla 2000).

solicitado, destacaban que no se presentaban cuestiones de derecho que exigían el ejercicio de discreción y peritaje administrativo.

En cuanto al tercer y cuarto error, el Consejo argumentó que el foro primario no le concedió oportunidad de argumentar en contra de la desestimación de la reclamación basado en el agotamiento de remedios administrativos. Recordó que Mapfre nunca solicitó la desestimación por ausencia de notificación, sino que el foro primario, *sua sponte*, la incorporó como parte de su Sentencia. Cuestionó la determinación de hechos no controvertidos mediante la solicitud de desestimación, toda vez, que la moción no tenía la prueba que le permitiera tomarla como una solicitud de sentencia sumaria y, además, las partes se encontraban en una etapa temprana del descubrimiento de prueba. Afirmó que al haberse realizado determinaciones de hechos sin que se solicitara y sin que se presentara nada en el expediente para sustentarlos, se violentó el debido proceso de ley de la apelante.

Por su parte, Mapfre sostuvo que procedía la desestimación de todas las causas de acción bajo la Ley 247-2018, pues dicho estatuto era de aplicación prospectiva y fue aprobado con posterioridad a los hechos alegados en la Demanda. Tampoco procedía la reclamación, toda vez que el propio Art. 27.164 dispone que una reclamación bajo dicho artículo no puede ser instada en unión a otras, incluyendo el alegado incumplimiento de contrato y los daños derivados por el mismo. Aseveró que procedía la desestimación, pues el Consejo no había cumplido con el requisito de notificar la reclamación a la aseguradora y al Comisionado con 60 días de antelación. Sostuvo que el Consejo diligenció la notificación el 15 de julio de 2019 y presentó la Demanda el 4 de septiembre próximo, por lo que incumplió con los requisitos del artículo. Afirmó que el proceso es uno administrativo y fuera del alcance judicial hasta tanto el foro administrativo, en este caso, el

Comisionado de Seguros, determine la ocurrencia de una práctica desleal, cosa que en este caso no ha ocurrido. Arguye que el TPI acertó cuando desestimó la causa de acción, ya que no había una determinación de práctica desleal conforme a las disposiciones del Art. 27.161.

En cuanto al tercer y cuarto error, Mapfre sostuvo que no se privó del debido proceso de ley a la parte apelante, pues este pudo presentar sus argumentos en contra de la desestimación en la moción de reconsideración presentada.³

II

La Ley 247-2018 y la notificación a la Aseguradora y al Comisionado de Seguros

En el pasado, en los Estados Unidos de Norteamérica, la única acción contra la aseguradora era una de incumplimiento de contrato, cuando esta denegaba una reclamación incorrectamente. Esta situación realmente no alentaba el pago de reclamaciones, toda vez, que luego del litigio, lo único que se exponía la aseguradora a pagar, de no prevalecer, era lo contractualmente pactado. No es hasta los 1970 que los tribunales reconocen la causa de acción por mala fe en el cumplimiento de contrato, abriendo la puerta para la reclamación de daños extracontractuales. Es así, como muchos Estados comienzan a reconocer una causa de acción en daños por mala fe en beneficio de un asegurado.⁴

En Puerto Rico, la Ley 247-2018 persigue subsanar la respuesta de la industria de seguros a la catástrofe provocada por

³ No hemos encontrado en el apéndice la Reconsideración a la cual hace referencia Mapfre en su escrito en oposición a la apelación. Constituye una violación a los cánones de ética el inducir a los tribunales a error mediante defensas falsas. Este tribunal espera que la defensa a esta observación no sea que fue un error tipográfico pues lejos de ayudar denota incumplimiento con el deber de diligencia que debe poseer todo escrito ante un tribunal. Los abogados son funcionarios del tribunal, su obligación es asistirnos en la búsqueda de la verdad, no engañar o confundir con aseveraciones falsas e incorrectas.

⁴ *Fletcher v. Western Nat. Life Ins. Co.* (1970, 4th Dist) 10 Cal App 3d 376, 89 Cal Rptr 78, 47 ALR3d 286.

los Huracanes Irma y María en las propiedades sitas en Puerto Rico. Nos referimos a los retrasos, malos manejos y reiteradas violaciones a las disposiciones de nuestro Código de Seguros por parte de las aseguradoras que persuadieron, primeramente, al Comisionado de Seguros a emitir 2.4 millones de dólares en multas contra las aseguradoras y, en segundo lugar, a la Asamblea Legislativa a aprobar legislación en protección del asegurado. “Resulta indispensable establecer parámetros que garanticen una respuesta apropiada y oportuna por parte de las aseguradoras, para beneficio de los asegurados.” Entendió la Asamblea Legislativa que, al incorporar dos protecciones provenientes de estatutos de Florida, Georgia, Luisiana y Texas, robustecía las protecciones de nuestro Código de Seguros en beneficio del asegurado. De esa manera, tomó acciones para añadir el remedio civil que protege al asegurado contra acciones de mala fe por parte de aseguradoras y, proveyó mayor acceso a la justicia, al obligar a compañías aseguradoras que obran de mala fe, al pago de honorarios de abogados a favor de los asegurados.

La antedicha Ley, añadió un nuevo Art. 27.164 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, el cual lee como sigue:

“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;

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.

Como condición previa a entablar una acción bajo las disposiciones de este Artículo, 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.

Dicha notificación deberá hacerse en un formulario oficial a ser provisto por el Comisionado y deberá contener la siguiente información, así como cualquier otra información que el Comisionado, a su discreción, entienda necesario discreción del Comisionado: Citar el Artículo o Sección bajo la cual se imputa una violación y una cita del lenguaje incluido bajo dicho Artículo o Sección que se alega fue infringido por la aseguradora.

Una relación de hechos que dieron pie a la violación.

El nombre de la persona o entidad involucrada en la violación.

Referencia al lenguaje bajo las cubiertas de la póliza que sea relevante bajo la violación alegada. Si la persona que presenta la reclamación es un tercero, no se le pedirá que haga referencia al lenguaje específico de la póliza si la aseguradora autorizada no ha proporcionado una copia de la póliza al reclamante, luego de este haberla solicitado por escrito.

Una declaración de que la notificación se entrega con el fin de perfeccionar el derecho a buscar el recurso civil autorizado por esta Sección.

Dentro de los veinte (20) días posteriores al recibo de la notificación, el Comisionado podrá devolver cualquier notificación que no proporcione en el aviso la información específica requerida por este Artículo. El Comisionado deberá indicar las deficiencias específicas contenidas en la notificación.

No procederá acción alguna si, dentro de los sesenta (60) días posteriores al recibo de la notificación, se pagan los daños o se corrigen las deficiencias o violaciones que fundamentan la notificación.

El asegurador autorizado que sea el destinatario de la notificación bajo este Artículo deberá notificar al Comisionado sobre la resolución de la presunta violación, acompañado por un acuerdo de conformidad y satisfacción firmado por el reclamante o su representante.

Una notificación bajo este Artículo, así como cualquier otra notificación subsiguiente, interrumpirá por sesenta y cinco (65) días, desde la fecha del depósito en el correo de la notificación, cualquier término prescriptivo para incoar acciones en los tribunales. En caso de adjudicación adversa en el juicio o luego de una apelación, el asegurador autorizado será responsable de los daños, junto con costos judiciales y honorarios razonables de abogados incurridos por el demandante. No se otorgarán daños punitivos en virtud de esta Sección a menos que los actos que dan lugar a la violación se produzcan con tal frecuencia como para indicar una práctica comercial general y estos actos son:

Voluntariosos, insensibles y maliciosos;

En una actitud temeraria ante los derechos de cualquier asegurado; o

En una actitud temeraria ante los derechos de un beneficiario bajo un contrato de seguro de vida. Cualquier persona que persigue un reclamo bajo este inciso debe publicar con anticipación los costos de descubrimiento. Tales costos serán otorgados a la aseguradora autorizada en caso de que no se otorguen daños punitivos al demandante.

El recurso civil especificado en este Artículo 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 este Artículo incluirán aquellos daños que son un resultado razonablemente previsible de una violación específica de este Artículo por la aseguradora autorizada y puede incluir una adjudicación o juicio por un monto que exceda los límites de la póliza. (Énfasis nuestro).

III

Atendemos el segundo error prioritariamente, pues este incide en la jurisdicción del tribunal para atender la causa de acción. Este propone que erró el foro primario al desestimar la reclamación basada en el Art. 27.164 por falta de jurisdicción, entendiendo que faltaban remedios administrativos por agotar.

Concluyó el foro revisado que, la causa de acción presentada contenía reclamos de incumplimiento del contrato de seguros y otros fundamentados en la Ley 247-2018 y, que esta última, requería que se agotara un trámite administrativo que no se había evidenciado y que impedía la acción judicial. Así desestimó dicha causa de acción mediante Sentencia Parcial.

Cuando la ley es clara, libre de toda ambigüedad, la letra de ella no debe ser menospreciada bajo el pretexto de cumplir su espíritu. 31 LPRA § 14.

Es claro que la Ley 247-2018 crea una nueva causa de acción en beneficio del asegurado y amplía los remedios a los cuales este tiene derecho en virtud de dicha causa. En ánimos de facilitar la resolución de controversias y ampliar la facultad fiscalizadora del Comisionado, dispone la notificación al Comisionado de Seguros, que funciona como una advertencia a la aseguradora del proceso que se avecina en su contra, pero que no conlleva la creación de un nuevo trámite administrativo, pues nada requiere del Comisionado

que no sea la verificación de ciertos requisitos que deberá contener la notificación.⁵

El Art. 27.164 dispone de manera clara y contundente 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. Esta última contará con 60 días para remediar la violación. Nótese que concede la facultad al Comisionado, de evaluar la notificación escrita, para garantizar la especificidad de esta, paralizando el término de 60 días con que cuenta la Aseguradora para subsanar la deficiencia hasta tanto el asegurado/a corrija la deficiencia en la notificación, según señalada por el Comisionado. Literalmente, la notificación se entrega con el fin de perfeccionar el derecho a buscar el recurso civil autorizado por esta Sección. Si dentro de los 60 días posteriores al recibo de la notificación, la aseguradora paga los daños o corrige las deficiencias o violaciones que fundamentan la notificación, no habrá causa de acción en su contra.⁶ Además, una notificación conforme al Art. 27.164, así como las notificaciones subsiguientes, interrumpirán por 65 días adicionales desde la fecha del depósito en el correo de la notificación, cualquier término prescriptivo para incoar acciones en los tribunales. 26 LPRA § 2716d.

Surge del expediente ante nuestra consideración que, la Demanda se presentó el 4 de septiembre de 2019. El 15 de julio de 2019, el Consejo envió la notificación a la aseguradora y al Comisionado. Conforme al Art. 27.164, los 60 días vencían el 13 de

⁵ El 17 de septiembre de 2018, la entonces Secretaria de Justicia, ahora Gobernadora de Puerto Rico, Hon. Wanda Vázquez Garced presento sus comentarios legales con relación al Proyecto de la Cámara Núm. 1645 para añadir el artículo 27.163 y 27.164 al Código de Seguros. En su comunicación esta reconoció que para que la persona pudiera presentar una causa de acción civil en los tribunales en contra de una aseguradora conforme la legislación propuesta requería que se realizara el proceso de notificación. Por otro lado, también recomendaba que se otorgara jurisdicción concurrente a la oficina del Comisionado de Seguros en la evaluación de la casa de acción en contra de las aseguradoras por mala fe.

⁶ *Talat Enterprises, Inc. v. Aetna Cas. and Sur. Co.*, 753 So.2d 1278 (2000).

septiembre de 2019. Supongamos, para efectos de discusión, que el Comisionado encontrará alguna deficiencia en la notificación y la devolviera al Demandante para su corrección. El demandante presumiblemente corregiría la misma y activaría un nuevo término de 60 días que, en conjunto a los primeros 60 días, ya podrían consumir el término jurisdiccional de 120 días para emplazar conforme la Regla 4.6 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, y su jurisprudencia interpretativa.⁷

Este ejemplo, la jurisprudencia persuasiva de jurisdicciones que sirvieron como modelo a la legislación, en conjunto a la claridad del lenguaje utilizado en el artículo cuando dispone, entre otras que: “como condición previa a entablar una acción bajo las disposiciones de esta sección, la parte afectada deberá notificar por escrito al Comisionado y la aseguradora de la violación.” El carácter constitutivo de la notificación que requiere “una declaración de que la notificación se entrega con el fin de perfeccionar el derecho a buscar el recurso civil autorizado por esta sección.” El hecho de que “no procederá acción alguna si, dentro de los sesenta (60) días posteriores al recibo de la notificación, se pagan los daños o se corrigen las deficiencias o violaciones que fundamentan la notificación.” Y el alcance de la notificación sobre el término prescriptivo de la causa de acción, así como el propósito de la legislación y sus propios términos nos persuaden a interpretar el carácter jurisdiccional del requisito de notificación previo a la presentación de una causa de acción conforme la Ley 247-2018, cuando se interesa interponer una causa de acción por mala fe en contra del asegurador. Incumplido un requisito jurisdiccional

⁷ “No cabe hablar de discreción a la hora de extender el término de 120 días para diligenciar los emplazamientos.” *Bernier Gonzalez v. Rodriguez Becerra*, 200 DPR 637, 651 (2018).

conforme sus propios términos, el tribunal carece de jurisdicción para evaluar la controversia. *COSVI v. CRIM*, 193 DPR 281, 287 (2015); *Shell v. Srio. Hacienda*, 187 DPR 109, 123 (2012).

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha reiterado que: “la ausencia de jurisdicción sobre la materia trae consigo las consecuencias siguientes: (1) no es susceptible de ser subsanada; (2) las partes no pueden voluntariamente conferírsela a un tribunal como tampoco puede éste arrogársela; (3) conlleva la nulidad de los dictámenes emitidos; (4) impone a los tribunales el ineludible deber de auscultar su propia jurisdicción; (5) impone a los tribunales apelativos el deber de examinar la jurisdicción del foro de donde procede el recurso, y (6) puede presentarse en cualquier etapa del procedimiento, a instancia de las partes o por el tribunal motu proprio.” *González v. Mayagüez Resort & Casino*, 176 DPR 848, 855 (2009); *Pagán v. Alcalde Mun. de Cataño*, 143 DPR 314, 326 (1997). Una vez el tribunal concluye que no tiene jurisdicción sobre la materia, la única acción permitida es la desestimación del caso.

No obstante, no concordamos con el foro primario en que el Demandante tuviese que agotar un remedio administrativo, más allá de cumplir con los requisitos de la notificación requerida al Comisionado y, permitir el transcurso del término dispuesto en el artículo para que se perfeccionara la causa de acción. La Legislatura recibió recomendaciones a los efectos de modificar el proyecto que dio origen a este articulado para disponer una jurisdicción concurrente entre el Comisionado y los tribunales, sin embargo, no lo adicionó. Por lo tanto, colegimos que el único trámite requerido previo a la presentación de una causa de acción contra la aseguradora por mala fe es la notificación simultánea al Comisionado y la Aseguradora de una manera eficiente. Por eficiente nos referimos al transcurso del término de 60 días, según dispuesto en el Art. 27.164.

Al concluir que obró correctamente el foro apelado al declararse sin jurisdicción sobre la materia, la discusión de los restantes errores señalados por el Consejo es inoficiosa. “Cualquier sentencia dictada sin jurisdicción es nula en derecho y, por lo tanto, inexistente.” *Shell v. Srio. Hacienda*, supra.

IV

Por los fundamentos antes expuestos, se confirma la sentencia parcial apelada.

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

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