

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
Panel IX

JOHNNY DIFFUT  
RODRÍGUEZ Y SANDRA  
REYES y la Sociedad Legal  
de Gananciales compuesta  
por ambos

Demandantes-Apelantes

v.

ANTILLES INSURANCE  
COMPANY y Compañía  
Aseguradora XYZ

Demandados-Apelados

KLAN202000572

*Apelación*  
procedente del  
Tribunal de  
Primera  
Instancia, Sala  
Superior de  
Bayamón

Civil Núm.  
BY2020CV00651

Sobre:  
Incumplimiento  
de Contrato

Panel integrado por su presidenta, la jueza Birriel Cardona, el juez Bonilla Ortiz y la jueza Cortés González

Cortés González, Jueza Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 21 de octubre de 2020.

Comparecen los señores Johnny Diffut Rodríguez, Sandra Reyes, y la Sociedad Legal de Gananciales compuesta por ambos (apelantes) ante este foro intermedio mediante el recurso de apelación de título. Solicitan la revocación de la *Sentencia* emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Bayamón, el 10 de julio de 2020. Mediante el referido dictamen, el foro adjudicador declaró Ha Lugar la *Moción de Desestimación* interpuesta por Antilles Insurance Company (Antilles o apelada). En consecuencia, desestimó sin perjuicio la *Demanda* instada por los demandantes, aquí apelantes, en contra de Antilles.

NÚMERO IDENTIFICADOR

SEN \_\_\_\_\_

Con el beneficio de la comparecencia de la parte apelada, damos por perfeccionado el recurso y procedemos a su adjudicación.

I.

El 6 de febrero de 2020, los apelantes presentaron una *Demanda* sobre incumplimiento contractual, dolo y mala fe en la ejecución del contrato de seguros suscrito entre las partes. Como parte de sus alegaciones, reclamaron la indemnización por los daños ocasionados a su propiedad inmueble tras el paso del huracán María por la Isla. Para la fecha de ese evento, estaba vigente la póliza número D0126775 (póliza) expedida por Antilles a favor de la propiedad inmueble, la cual ubica en la Calle 4 MM 20 Urb. Las Américas en Bayamón, Puerto Rico. Los apelantes alegaron que, previo al 20 de septiembre de 2018, sometieron una reclamación a Antilles bajo la póliza, y que posteriormente presentaron reclamaciones extrajudiciales que interrumpieron el término prescriptivo aplicable.

Alegaron, además, que Antilles incumplió con sus obligaciones contractuales, incluyendo su deber de proveer compensación adecuada por los daños ocasionados a la propiedad inmueble a raíz del huracán María. Asimismo, sostuvieron que Antilles se negó a cubrir o considerar daños cubiertos por la póliza y/o subvaloró el costo de reparación o reemplazo de los daños, de esta manera haciendo un ajuste incompleto y arbitrario de la reclamación. Añadieron que Antilles actuó de mala fe e incurrió en prácticas desleales, incumpliendo así con los términos del contrato de seguro suscrito entre las partes. En fin, mediante su *Demanda*, los apelantes presentaron dos (2) causas de acción: incumplimiento contractual y daños.

El 27 de febrero de 2020, Antilles presentó una *Moción de Desestimación por Falta de Jurisdicción* al amparo de la Regla 10.2 de Procedimiento Civil, *infra*. Mediante la misma, Antilles planteó que el Tribunal carecía de jurisdicción porque los apelantes no habían cumplido con el requisito jurisdiccional establecido en la Ley 247-2018, que requiere notificar al Comisionado de Seguros y a la aseguradora de su intención de presentar una reclamación bajo dicho estatuto, previo a acudir al tribunal. Por lo tanto, sostuvo que la *Demanda* presentada era contraria a derecho y no podía ser atendida por el foro primario.

El 8 de julio de 2020, los apelantes presentaron su escrito en *Oposición [...]*, mediante el cual sostuvieron que las alegaciones de la *Demanda* constituían un reclamo de incumplimiento contractual, y no uno bajo la Ley 247-2018. En apoyo a su posición invocaron varios artículos del Código Civil de Puerto Rico que proveen base para una reclamación por incumplimiento contractual. Puntualizaron que de la *Demanda* no surge una causa de acción bajo la Ley 247-2018, pues meramente este precepto legal lo mencionan en un acápite de ésta, para hacer referencia a cómo Antilles incurrió en dolo al incumplir con los términos contractuales. Sostuvieron que, del TPI entender que la Ley 247-2018 era aplicable al caso, dicho requisito de notificación previa no es un requisito jurisdiccional. En cuanto a ello, arguyeron que el desestimar una demanda por no haber cumplido con dicho requisito representa imponer una carga onerosa a los asegurados, que contraviene los motivos de la Ley 247-2018.

Ese mismo día, Antilles presentó su *Réplica [...]* mediante la cual reiteró su planteamiento de que el requisito de notificación contenido en la Ley 247-2018 era uno jurisdiccional, por lo que adujo que la *Demanda* era prematura y el TPI estaba impedido de

atender el caso. Mediante *Sentencia* del 10 de julio de 2020, el TPI acogió los planteamientos hechos por Antilles en sus escritos, y desestimó la *Demanda* sin perjuicio.

Inconforme, el 10 de agosto de 2020, los apelantes presentaron ante nos el recurso de apelación de título. Mediante el mismo, le imputan al foro primario la comisión de los siguientes errores:

Primer Error

Erró el TPI al concluir que el requisito de notificación al Comisionado de Seguro y la aseguradora especificados en la Ley 247 de 2018, se extienden sobre todo tipo de recurso o causa de acción prevista por virtud de cualquier otro estatuto o de conformidad con las leyes de Puerto Rico o las leyes federales aplicables, incluyendo reclamaciones sobre disposiciones generales referentes a materia de contratos o derecho extracontractual o daños y perjuicio según contemplados en el Código Civil de Puerto Rico.

Segundo Error

Erró el TPI al no reconocer que previo a la desestimación de una demanda y habiendo la parte demandante expuesto que su reclamo, conforme sus alegaciones y solicitud de remedio es uno bajo las disposiciones de Contratos del Código Civil, debió ordenar que se enmendaran las alegaciones de la demanda, protegiendo así el debido proceso de ley de la apelante.

El 9 de septiembre de 2020, la apelada presentó su *Alegato*. Mediante el mismo, reproduce los argumentos esbozados en sus escritos ante el TPI. Además, solicita que se imponga el pago de costas y honorarios de abogado a la otra parte por haber incurrido en temeridad.

Resolvemos el asunto traído a nuestra atención, de conformidad con el marco jurídico aplicable a la controversia.

**II.**

**-A-**

Las obligaciones consisten “en dar, hacer o no hacer alguna cosa”. Artículo 1042 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPR sec. 2991. Estas “nacen de la ley, de los contratos y cuasicontratos, y de los actos y omisiones ilícitos o en que intervenga cualquier

género de culpa o negligencia”. Artículo 1043 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 2992.

Las obligaciones derivadas de los contratos “tienen fuerza de ley entre las partes contratantes, y deben cumplirse a tenor de los mismos”. Artículo 1044 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 3994. Un contrato “existe desde que una o varias personas consienten en obligarse respecto de otra u otras, a dar alguna cosa, o prestar algún servicio”. Artículo 1206 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 3371. Las partes contratantes “pueden establecer los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por conveniente, siempre que no sean contrarios a las leyes, a la moral, ni al orden público”. Artículo 1207 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 3372.

Es altamente conocido, que “[l]os contratos se perfeccionan por el mero consentimiento, y desde entonces obligan, no s[o]lo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a todas las consecuencias que según su naturaleza sean conformes a la buena fe, al uso y a la ley”. Artículo 1210 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 3375. Para que haya un contrato válido, se requiere que concurren los siguientes tres requisitos: (1) consentimiento de los contratantes; (2) objeto cierto que sea materia del contrato y (3) causa de la obligación que se establezca. Artículo 1213 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 3391. En virtud de lo anterior, nuestro Código Civil dispone que “los contratos serán obligatorios, cualquiera que sea la forma en que se hayan celebrado, siempre que en ellos concurren las condiciones esenciales para su validez”. Artículo 1230 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 3451.

El consentimiento prestado en una relación contractual será nulo cuando haya mediado error, violencia, intimidación o dolo.

Artículo 1217 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 3404. En atención a este principio, el Artículo 1054 del Código Civil, establece que la parte que en el cumplimiento de sus obligaciones incurra en dolo, negligencia o morosidad queda sujeto a indemnizar los daños y perjuicios causados. 31 LPRA sec. 3018. Así pues, el acreedor de una obligación recíproca tiene la facultad de exigir el cumplimiento específico de su obligación o la resolución del contrato, más los daños y perjuicios, así como el abono de intereses. Artículo 1077 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 3052.

**-B-**

En nuestra jurisdicción, la industria de seguros está revestida de un gran interés público debido a su importancia, complejidad y efecto en la economía y la sociedad. *Jiménez López et al. v. SIMED*, 180 DPR 1 (2010); *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372 (2009). Nuestro más alto foro ha reconocido el alto interés público investido en negocio de seguros “debido al papel que juega en la protección de los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio de los ciudadanos” y “la extraordinaria importancia que juegan los seguros en la estabilidad de nuestra sociedad”. *Rivera Matos, et al. v. ELA*, 2020 TSPR 89, 204 DPR \_\_\_\_ (2020); *R.J. Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699, 706 (2017) citando a *Natal Cruz v. Santiago Negrón et al.*, 188 DPR 564, 575 (2013). De ahí que haya sido extensamente reglamentada por el Estado mediante el Código de Seguros de Puerto Rico y esté sujeta de manera supletoria por nuestro Código Civil. *Savary et al. v. Mun. San Juan*, 198 DPR 1014, 1023 (2017); *Natal Cruz v. Santiago Negrón*, supra.

El Artículo 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, define el contrato de seguros como aquel en el que “una parte se

obliga a indemnizar a otra, a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo”. 26 LPRA sec. 102. En el contrato de seguros se transfiere el riesgo a la aseguradora y se protege al asegurado de ciertos eventos identificados en el contrato. *Savary et al. v. Mun. San Juan*, supra, pág., 1023; *RJ Reynolds v. Vega Otero*, supra. A tono con lo anterior, el asegurador que expidiera una póliza a favor de una persona por daños a la propiedad, “será responsable cuando ocurriere una pérdida cubierta por la póliza”. Artículo 20.010 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 2001.

Conforme a la política imperante en nuestra jurisdicción, el Código de Seguros de Puerto Rico regula las prácticas comerciales de esta industria. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 615, 635 (2009); *Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. PR*, 144 DPR 425, 442 (1997). “Uno de los renglones mayormente regulado por el Código de Seguros de Puerto Rico es el perteneciente a las prácticas desleales y fraude en el negocio de los seguros”. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, pág. 632; *Comisionado de Seguros v. PRIA*, 168 DPR 659 (2006). Su propósito es regular las prácticas comerciales en el negocio de seguros, definiendo o disponiendo para la determinación de todas las prácticas en Puerto Rico que constituyan actos o prácticas engañosas, y prohibiendo las prácticas comerciales que así se definan o determinen. Artículo 27.010 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2701. Paralelamente, el Artículo 27.020 del Código de Seguros de Puerto Rico prohíbe cualquier acto o práctica injusta o engañosa en el negocio de seguros. 26 LPRA sec. 2702.

Así pues, el Artículo 27.161 del Código de Seguros de Puerto Rico establece aquellas situaciones que constituyen prácticas o

actos desleales en el ajuste de reclamaciones. 26 LPRA sec. 2716a.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Estas prácticas desleales son:

- (1) Hacer falsas representaciones de los hechos o de los términos de una póliza, relacionados con una cubierta en controversia.
- (2) Dejar de acusar recibo y no actuar con razonable diligencia dentro de los noventa (90) días, luego de radicada y notificada una reclamación bajo los términos de una póliza.
- (3) Dejar de adoptar e implementar métodos razonables para la rápida investigación de las reclamaciones que surjan bajo los términos de una póliza.
- (4) Rehusar pagar una reclamación sin llevar a cabo una investigación razonable basada en la información disponible.
- (5) Rehusar confirmar o denegar cubierta de una reclamación dentro de un término razonable luego de haberse completado la declaración de pérdida.
- (6) No intentar de buena fe de llevar a cabo un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad.
- (7) Obligar a los asegurados o reclamantes a entablar pleitos para recobrar bajo los términos de una póliza, porque se le ha ofrecido al asegurado o reclamante una cantidad sustancialmente menor que la cantidad que podría ser recobrada finalmente en un litigio o porque se le ha negado incorrectamente la cubierta bajo los términos de la póliza.
- (8) Tratar de transigir una reclamación por una cantidad menor que la que el asegurado o reclamante razonablemente tenga derecho, basado en la literatura o material impreso que se le acompañó o se hizo formar parte de la solicitud.
- (9) Intentar transigir una reclamación basada en una solicitud alterada sin el consentimiento o conocimiento del asegurado.
- (10) Realizar los pagos de las reclamaciones a los asegurados o beneficiarios sin acompañarlos de una declaración que establezca la cubierta bajo la cual se realiza el pago.
- (11) Hacer creer a los asegurados o reclamantes de la práctica de apelar de un laudo de arbitraje recaído a favor del reclamante o asegurado, con el fin de obligarlos a aceptar una transacción o ajuste menor que la cantidad concedida por el árbitro.
- (12) Rehusar transigir rápidamente una reclamación cuando clara y razonablemente surge la responsabilidad bajo una porción de la cubierta, con el fin de inducir a una transacción bajo otra porción de la cubierta de la póliza.
- (13) Negarse a ofrecer una explicación razonable de los términos de una póliza en relación con los hechos y la ley aplicable, para la denegación de una reclamación o de una oferta de transacción.
- (14) Retardar una investigación o el pago de una reclamación al requerirle al asegurado, reclamante o a su médico, que sometan un informe preliminar de reclamación y luego requerirles una declaración formal de pérdida, la cual contiene sustancialmente la misma información del informe preliminar.
- (15) Negar la existencia de la cubierta de una póliza cuando el asegurado rechazó la oferta de pago de una reclamación de esa cubierta.
- (16) Negar el pago de una reclamación válida sólo por la mera sospecha que se cometió fraude o hubo falsas representaciones de hecho.
- (17) Negar el pago de una reclamación bajo el pretexto de información insuficiente cuando ésta era capaz de ser obtenida bajo métodos ordinarios de investigación.
- (18) Reservado.
- (19) Requerir que el asegurado o reclamante firme un relevo que pueda ser interpretado como que releva al asegurador de aquellas obligaciones contractuales que no fueron objeto de la transacción.
- (20) Requerir condiciones irrazonables al asegurado o reclamante para realizar el ajuste de la reclamación o dilatar el mismo.
- (21) Ninguna compañía de seguros, en el ajuste de reclamación de daños a propiedad de terceros, aplicará una reducción por depreciación al costo de las piezas necesarias para la reparación del vehículo de motor de la parte perjudicada en un accidente de tránsito, cuando las mismas no puedan ser reparadas o sustituidas por otras de clase y calidad similar y el valor correspondiente del reemplazo no exceda el límite de cubierta. En ningún caso, se aplicará reducción por depreciación a los costos de la labor de reparación e instalación relacionada. El Comisionado adoptará la reglamentación necesaria para hacer efectiva las disposiciones de este Artículo.

En el año 2018, tras el paso de los huracanes Irma y María por Puerto Rico, la Asamblea Legislativa se vio precisada a aprobar la Ley 247-2018 para añadir algunas disposiciones y enmendar otras de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, mejor conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, 26 LPRA sec. 101 *et seq.* Esto, con el fin de brindar herramientas y protecciones adicionales para beneficio de los asegurados, y así facilitar y agilizar el proceso de recuperación de la Isla. La aprobación de esta pieza legislativa surgió como consecuencia de la respuesta dada por parte de la industria de seguros ante la catástrofe sufrida en Puerto Rico. Exposición de Motivos de la Ley 247-2018, *supra*.

La Exposición de Motivos del referido estatuto alude a que las aseguradoras han incurrido en retrasos, malos manejos y reiteradas violaciones a las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico. Puntualiza que, por dicha razón, las disposiciones nuevas proveen de un remedio civil que busca proteger al asegurado contra acciones de mala fe por parte de las aseguradoras. Además, indica que estas disposiciones nuevas proveen mayor acceso a la justicia, ya que proveen para el pago de honorarios de abogados a favor de los asegurados cuando las compañías aseguradoras obran de mala fe. *Íd.*

La Ley 247-2018 enmendó el Código de Seguros de Puerto Rico para incluir varios Artículos, entre ellos el Artículo 27.164, 26 LPRA sec. 2716d, sobre **remedios civiles adicionales**. Dicho Artículo provee un proceso a seguir, que requiere un trámite de notificación al Comisionado de Seguros y a las aseguradoras previo a la presentación de una acción civil bajo el Artículo 27.161, *supra*, sobre prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones. En su

parte pertinente, el inciso tres (3) del Artículo 27.164, *supra*, dispone como sigue:

- (3) 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.
- a. 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:
- i. 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.
  - ii. Una relación de hechos que dieron pie a la violación.
  - iii. El nombre de la persona o entidad involucrada en la violación.
  - iv. 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.
  - v. Una declaración de que la notificación se entrega con el fin de perfeccionar el derecho a buscar el recurso civil autorizado por esta Sección.
- b. 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.
- c. No procederá acción alguna si, dentro de los sesenta (60) días posteriores al recibo de la notificación, se pagan los daños o se corrigen la deficiencias o violaciones que fundamentan la notificación.
- d. El asegurador autorizado que sea el destinatario de la notificación bajo este Artículo deberá notificar al Comisionado sobre la resolución de la presenta violación, acompañado por un acuerdo de conformidad y satisfacción firmado por el reclamante o su representante.

- e. 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.

[...]

Dicho eso, la Ley 247-2018 reconoce que los seguros constituyen **contratos** que tienen el propósito de resarcir a personas cuando su propiedad se ve afectada por la ocurrencia de un riesgo cubierto bajo la póliza, o un evento o condición asegurada. Exposición de Motivos de la Ley Núm. 247-2018. A tenor con ello, el inciso seis (6) del Artículo 27.164, *supra*, dispone lo siguiente:

- (6) 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.

-C-

En cuanto a la desestimación de causas de acción, nuestro sistema procesal civil establece en la Regla 10.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 10.2, “las defensas mediante las cuales una parte puede solicitar la desestimación de la causa de acción instada en su contra”. *González Méndez v. Acción Social, et al.*, 196 DPR 213, 234 (2016). Entre ellas, se encuentra la falta de jurisdicción sobre la materia. Regla 10.2(1) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 10.2(1).

La jurisdicción se ha definido como “el poder o la autoridad que posee un tribunal para considerar y decidir un caso o controversia”. *González v. Mayagüez Resort & Casino*, 176 DPR 848, 854 (2009); *ASG v. Mun. San Juan*, 168 DPR 337, 343 (2006). Para privar a un tribunal de jurisdicción general de su autoridad para entender en algún asunto en particular, es necesario que así se haya dispuesto expresamente en algún estatuto o que ello surja por implicación necesaria. *Id.*

Se ha señalado que la falta de jurisdicción sobre la materia acarrea las siguientes consecuencias que son inexorablemente fatales: (1) esta falta de jurisdicción no es susceptible de ser subsanada; (2) las partes no pueden voluntariamente otorgarle jurisdicción sobre la materia a un tribunal, ni el tribunal puede arrogársela; y (3) los dictámenes de un foro sin jurisdicción sobre la materia son nulos. Es norma reiterada que los tribunales deben ser celosos guardianes de su jurisdicción, por lo que están obligados a considerarla aun en ausencia de señalamiento de las partes. *Constructora Estelar v. Aut. Edif. Pub.*, 183 DPR1 (2011); *S.L.G. Szendry-Ramos v. F. Castillo*, 169 DPR 873, 883 (2007).

Tan pronto un tribunal determina que no tiene jurisdicción sobre la materia, está obligado a desestimar el caso. Regla 10.8(c) de Procedimiento Civil, *supra*; *González v. Mayagüez Resort & Casino*, *supra*, a la pág. 855; *Pagán v. Alcalde Mun. de Cataño*, 143 DPR 314, 326 (1997). La Regla 10.8(c) de las de Procedimiento Civil, *supra*, dispone que “[s]iempre que surja, por indicación de las partes o de algún otro modo, que el tribunal carece de jurisdicción sobre la materia, éste desestimaré el pleito”. 32 LPRA Ap. V R. 10.8(c).

Otra de las defensas a formular bajo la Regla 10.2 de Procedimiento Civil es el dejar de exponer una reclamación que

justifique la concesión de un remedio. Regla 10.2(5) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 10.2(5). Los pronunciamientos del Tribunal Supremo sobre cómo resolver una solicitud de desestimación que se fundamenta en la Regla 10.2(5) de Procedimiento Civil, *íd.*, establecen que los organismos judiciales “deben tomar como ciertos todos los hechos bien alegados en la demanda y que hayan sido observados de manera clara y concluyente”. *González Méndez v. Acción Social, et al.*, *supra*; *Accurate Sols. v. Heritage Environmental*, 193 DPR 423, 433 (2015). Estos, “están llamados a interpretar las alegaciones de forma conjunta y liberal, y de la manera más favorable a la parte demandante”. *González Méndez v. Acción Social, et al.*, *supra*; *Torres, Torres v. Torres et al.*, 179 DPR 481, 502 (2010).

El escrutinio por razonar es, “si, a la luz de la situación más favorable al demandante, y resolviendo las dudas a favor de éste, la demanda es suficiente para constituir una reclamación válida”. *González Méndez v. Acción Social, et al.*, *supra*; *Aut. Tierras v. Moreno & Ruiz Dev. Corp.*, 174 DPR 409, 429 (2008). De ordinario, se debe conceder la solicitud de desestimación al amparo de la Regla 10.2 de Procedimiento Civil, *supra*, “cuando existan circunstancias que permitan a los tribunales determinar, sin embargo, que la demanda carece de todo mérito o que la parte demandante no tiene derecho a obtener algún remedio”. *González Méndez v. Acción Social, et al.*, *supra*; *Torres, Torres v. Torres et al.*, *supra*, a la pág. 502. Una moción de desestimación de este tipo no procede “a menos que se desprenda con toda certeza que el demandante no tiene derecho a remedio alguno bajo cualquier estado de hechos que puedan ser probados en apoyo a su reclamación”. *Consejo Titulares v. Gómez Estremera et al.*, 184 DPR 407, 423 (2012); *Rivera v. Jaume*, 157 DPR 562 (2002).

De este modo, para que una alegación exponga una solicitud de remedios, el promovido tiene que demostrar, de forma sucinta y sencilla, los hechos demostrativos conducentes a probar que tiene derecho a un remedio. Por tanto, la carga probatoria recaerá sobre el promovente de la solicitud de desestimación. Regla 110 de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, R. 110. Quien, además, vendrá obligado a demostrar de forma certera que la otra parte no tiene derecho a remedio alguno al amparo de los hechos alegados que en su día puedan ser probados, “aun interpretando la demanda lo más liberalmente a su favor”. *Rivera Sanfeliz et al. v. Jta. Dir. FirstBank*, 193 DPR 38, 49 (2015); *Ortiz Matías et al. v. Mora Development*, 187 DPR 649, 654 (2013).

### III.

En su recurso, los apelantes plantean que el TPI erró al desestimar la *Demanda* luego de acoger el argumento de Antilles de que carecía de jurisdicción por éstos no haber cumplido con el requisito de notificación previa estatuido en la Ley 247-2018. Arguyen que sus reclamaciones en contra de Antilles se basan exclusivamente en incumplimiento contractual y los daños surgidos a raíz de ello, y que no están relacionadas a los remedios provistos por la Ley 247-2018. A tenor con ello, sostienen que el TPI erró al determinar que el requisito de notificación previa estatuido en la Ley 247-2018 aplica a todo caso donde se exija el cumplimiento de un contrato de seguro. Puntualizan que la misma Ley 247-2018 reconoce que los asegurados tienen otras alternativas para presentar una reclamación contra una aseguradora cuando no se trata de los remedios exclusivos al referido estatuto.

Por otro lado, Antilles guarda silencio en cuanto a la alegación de los apelantes de que su reclamación es una

puramente contractual y que no contempla los remedios provistos por la Ley 247-2018. Ahora bien, reitera su planteamiento que hay una limitación jurisdiccional que impide al foro primario entender en el caso y afirma que la demanda fue presentada prematuramente y a destiempo.

Luego de un detenido análisis de las alegaciones expuestas en la *Demanda*, así como lo expuesto en los demás escritos de las partes, tras considerar el marco jurídico antes delineado, colegimos le asiste la razón a los apelantes. Veamos.

Según indicamos antes, la Ley 247-2018 fue aprobada para facilitar y agilizar el proceso de recuperación de Puerto Rico luego del paso de los huracanes Irma y María. Específicamente, su Exposición de Motivos señala que su implementación provee “remedios y protecciones **adicionales**” al asegurado cuando una aseguradora no cumple con sus deberes y obligaciones, según establecidas en el contrato de seguro. Asimismo, el inciso seis (6) del Artículo 27.164, *supra*, dispone que el recurso civil provisto por la referida Ley **no sustituye cualquier otra causa de acción** prevista por cualquier otro estatuto o conforme a las leyes estatales y/o federales aplicables. A tenor con ello, establece que cualquier asegurado podrá instar una reclamación “bajo las disposiciones generales referente a materia de contratos o derecho extracontractual o daños y perjuicios, según contemplado en el Código Civil de Puerto Rico.” *Íd.*

En vista de lo anterior, no cabe duda de que los remedios provistos bajo la Ley 247-2018, son brindados como alternativa adicional a aquellos ya existentes bajo el Código Civil de Puerto Rico, *supra*, para proteger a los asegurados. Una simple lectura de la *Demanda* incoada, revela que los apelantes presentaron dos (2) causas de acción en contra de Antilles: una por incumplimiento de

contrato y otra por los daños presuntamente causados debido a ese incumplimiento. Los apelantes intentan sustentarse en la normativa jurisprudencial relacionada al incumplimiento de contrato y en disposiciones jurídicas contenidas en el Código Civil de Puerto Rico, *supra*. Asimismo, los escritos que los apelantes presentaron en oposición a la solicitud de desestimación interpuesta por Antilles, se escudan en un reclamo puramente contractual y no bajo las disposiciones de la Ley 247-2018.

Es evidente, que la *Demanda* contiene entre sus alegaciones, una que menciona el concepto de “prácticas desleales” provisto en el Código de Seguros. Dicha alegación señala que Antilles incurrió en esas prácticas desleales “al **fallar en el cumplimiento de los términos del contrato** de seguros”.<sup>2</sup> Más allá de lo anterior, en la *Demanda* no se alega que Antilles incumplió con algún supuesto específico de la Ley 247-2018, o que se estén solicitando remedios bajo el referido estatuto. Los apelantes se reafirman en que ésta alegación se hizo para fortalecer su reclamación por incumplimiento de contrato.

Como bien señalamos anteriormente, el inciso tres (3) del Artículo 27.164 la Ley 247-2018, *supra*, requiere que, previo a la presentación de una reclamación, un asegurado notifique al Comisionado de Seguros y a la aseguradora sobre su intención de hacerlo. Pero, ello será requerido **únicamente cuando dicha reclamación surja de la Ley 247-2018**. Los apelantes dejaron meridianamente claro que su reclamación es una de índole contractual y que no están solicitando remedio alguno bajo la Ley 247-2018.

En vista de lo anterior, es forzoso concluir que los apelantes no estaban obligados a cumplir con el requisito de notificación

---

<sup>2</sup> Véase alegación número diecinueve (19) de *Demanda*. (énfasis suplido)

previa estatuido en la Ley 247-2018. Por lo tanto, el foro primario erró al desestimar la *Demanda* en el presente caso. Debido a que las causas de acción presentadas por los apelantes son puramente contractuales, lo cierto es que el TPI sí ostenta jurisdicción para atenderlas.

#### **IV.**

En virtud de lo anterior, se revoca el dictamen apelado. Consecuentemente, se devuelve el caso al foro de origen para dar continuidad al mismo de forma consistente con lo aquí dispuesto.

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