

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL III

Consejo de Titulares
del Condominio
Terrazas de Parque
Escorial

Recurridas

vs.

Mapfre Praico
Insurance Comp.

Peticionaria

KLCE202000748

CERTIORARI

procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala
Superior de Carolina

Sobre: Seguros/
Incumplimiento/
Aseguradoras
Huracanes/ Irma,
María

Civil Núm.:
CA2019CV03423

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

Rivera Colón, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 23 de septiembre de 2020.

Comparece MAPFRE Pan American Insurance Company (MAPFRE o la parte peticionaria) y solicita que revoquemos un dictamen emitido por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Carolina (TPI), el 18 de mayo de 2020, notificado el 21 del mismo mes y año. Mediante éste, el TPI declaró No Ha Lugar la “Moción de Desestimación Parcial” presentada por MAPFRE.

A continuación, reseñamos el tracto procesal, seguido del marco doctrinal que sostiene nuestra determinación.

-I-

El 5 de septiembre de 2019, el Consejo de Titulares del Condominio Terrazas de Parque Escorial, (Consejo de Titulares o la parte recurrida) instó una demanda sobre incumplimiento de contrato, violación al Código de Seguros y daños y perjuicios contra su aseguradora, MAPFRE. En síntesis, expresó que

MAPFRE y el Consejo de Titulares¹ suscribieron un contrato de seguro de propiedad, con fecha de efectividad desde el 15 de junio de 2017 hasta el 18 de junio de 2018. Argumentó que, tras el paso del Huracán María, el 20 de septiembre de 2017, la propiedad asegurada sufrió un sin número de daños, razón por la cual el 9 de octubre de 2017, el Consejo de Titulares presentó una reclamación en virtud del contrato de seguros aludido.

No obstante, arguyó que, ante la inacción de MAPFRE tras la presentación de la reclamación, el Consejo de Titulares se vio obligado a contratar a su propio consultor. Sobre ello, aseveró que contrató los servicios de Total Claims International, LLC (“TCILLC”) para que evaluara y documentara los daños sufridos por la propiedad asegurada, así como para que los asistiera durante todo el proceso de reclamación ante MAPFRE. Añadió que, a lo largo del referido proceso, TCILLC proporcionó a MAPFRE varias estimaciones iniciales con un desglose de los daños sufridos por la propiedad asegurada. Además, expresó que TCILLC, reiteradamente, le solicitó a MAPFRE que desembolsara el costo de las reparaciones, por estar cubiertas de conformidad con los términos de la póliza. Finalmente, afirmó que TCILLC también solicitó a MAPFRE que cumpliera con sus deberes de investigar la pérdida y enviar un consultor o ajustador calificado a la propiedad asegurada para valorar adecuadamente los daños de ésta. Sin embargo, alegó que MAPFRE ignoró repetidamente dichas solicitudes.

Esgrimió que, a pesar de sus gestiones, el proceso de reclamación culminó con la denegación de cubierta, entiéndase la negativa de MAPFRE de pagar y proveer los beneficios de la póliza,

¹ La parte demandante-recurrida, Consejo de Titulares, es propietaria del Condominio Terrazas de Parque Escorial. Dicha propiedad consiste en un complejo de condominios multifamiliares que consta de 220 unidades distribuidas entre seis edificios de cinco pisos cada uno, junto a varias estructuras auxiliares adicionales, destinados a uso residencial, en conjunto la propiedad asegurada. Véase, Anejo 1, pág. 2 del Apéndice de la Petición.

debidos al Consejo de Titulares. Alegó, que MAPFRE ignoró la gran cantidad de hechos y evidencia, sobre los daños sufridos por la propiedad asegurada, sometidos en apoyo a su reclamación. Así, en lugar de cumplir con sus obligaciones, MAPFRE asignó a ROV Engineering a manejar y atender la reclamación. Sobre esto, el Consejo de Titulares argumentó que ROV carecía de las cualificaciones para atender la reclamación y realizar una estimación adecuada del tipo de daños que sufrió la propiedad asegurada, por lo que, dicha entidad provocó dilaciones durante el proceso de reclamación. Sin embargo, a base de dicho proceso de inspección y sin más explicación, MAPFRE informó al Consejo de Titulares que había realizado un ajuste a su reclamación, disminuyéndola a una cuantía significativamente inferior, la cual no respondía a los daños reales sufridos por la propiedad asegurada y cubiertos por la póliza.

Manifestó que, posteriormente, MAPFRE le cursó, obstinada y maliciosamente una limitada y parcial oferta, alegadamente correspondiente a la cobertura de la póliza, por la suma de \$82,727.42. Sobre la oferta, el Consejo de Titulares alegó que la misma no estaba basada en ningún informe, evaluación o documento o, en la alternativa, que estaba basada en una investigación ineficiente que no reflejaba, objetivamente, los daños sufridos por la propiedad asegurada. Por consiguiente, el Consejo de Titulares manifestó que, dado que el monto ofrecido era contractualmente insuficiente conforme a los daños sufridos y según las cláusulas, términos y condiciones de la póliza, rechazó la oferta aludida. Lo anterior así, máxime cuando los daños habían sido estimados por TCILLC en \$33,615,534.58.

Además, en la demanda, enumeró varias actuaciones de MAPFRE constitutivas de violaciones al Código de Seguros de

Puerto Rico, así como de incumplimiento de contrato.² Añadió que, transcurridos poco menos de dos años desde el paso del huracán María, MAPFRE aún no había realizado un ajuste justo de su reclamación, a pesar de la abundante evidencia presentada sobre los daños cubiertos y los esfuerzos de parte del Consejo de Titulares para mitigar dichos daños. A base de lo anterior, el Consejo de Titulares solicitó al TPI que ordenara a MAPFRE a pagar la cantidad de \$33,615,534.58 por concepto de la cuantía adeudada en virtud del contrato de seguros suscrito y correspondiente a un ajuste justo de los daños reclamados. Además, solicitó una suma adicional no menor de \$3,361,553.45, por concepto de los daños contractuales sufridos ante la falta de diligencia de MAPFRE en el pago oportuno de su reclamación, incluyendo, pero no limitada, a: (1) la inversión en recursos innecesarios a los fines de lograr una adjudicación justa de su reclamación; (2) el deterioro adicional de las estructuras de la propiedad asegurada tras las actuaciones de la aseguradora; (3) el potencial costo del financiamiento de las reparaciones de emergencia que tuvieron que implementarse al estar pendiente el pago de la reclamación, entre otros. Lo anterior, en virtud de la acción sobre incumplimiento de contrato y daños contractuales al amparo de los Arts. 1054 y 1077 del Código Civil de Puerto Rico, *infra*.

De igual forma, adicional al incumplimiento y daños contractuales, adujo que las actuaciones de MAPFRE, al no ajustar y pagar, diligente y justamente la reclamación de conformidad con la póliza, constituían violaciones al Código de Seguros.³ Por lo tanto, en vista de lo anterior, solicitó una suma no menor de \$3,361,553.45 por concepto de los daños sufridos y resultantes del

² Véase, Anejo 1, págs. 5-6, párrafo 22, del Apéndice de la Petición.

³ Íd., págs. 8-9.

incumplimiento de sus obligaciones por parte de MAPFRE al amparo del Art. 27.164 del Código de Seguros, *infra*.

Por último, como consecuencia de la temeridad de MAPFRE, al negarse a reconocer y cumplir con sus obligaciones contractuales, obligando al Consejo de Titulares a instar el presente pleito, solicitó, de prevalecer en las reclamaciones antes mencionadas, una suma razonable por concepto de costas, gastos y honorarios de abogados, más allá de los límites de la póliza, en virtud del Art. 27.165 del Código de Seguros, *infra*.

Por su parte y en lo pertinente al recurso que nos ocupa, luego de haber presentado su contestación a la demanda, el 1 de mayo de 2020 MAPFRE presentó una “Moción de Desestimación Parcial” bajo la Regla 10.2 de las de Procedimiento Civil, *infra*. En ésta, solicitó al TPI que desestimara con perjuicio ciertas causas de acción por dejar de exponer una reclamación que justificara la concesión de un remedio y por ser improcedentes en Derecho. Sostuvo que, una de las causas de acción ejercitadas y dos de los remedios solicitados en la demanda era al amparo de la Ley Núm. 247-2018 y que dicha ley no era de aplicación retroactiva. Arguyó que la Ley Núm. 247-2018 no aplicaba a eventos ocurridos antes de su aprobación como lo era el huracán María y el consecuente trámite de la reclamación presentada por el Consejo de Titulares.

En la alternativa, argumentó que, del TPI determinar que la Ley Núm. 247-2018 era aplicable al caso de autos, la propia ley disponía que una reclamación al amparo de los Arts. 27.164 y 27.165 del Código de Seguros no podía ser instada en unión a otras, incluyendo la presentada por el Consejo de Titulares sobre incumplimiento de contrato y daños contractuales derivados de dicho incumplimiento. Por ello, adujo que independientemente de la irretroactividad de la Ley Núm. 247-2018, procedía la desestimación de la causa de acción relacionada con las alegadas

violaciones al Código de Seguros por parte de MAPFRE. Consecuentemente, aseveró que el caso de epígrafe debía continuar como uno sobre incumplimiento de contrato, subsistiendo únicamente las alegaciones relacionadas a las obligaciones contractuales de las partes.

El 15 de mayo de 2020, el Consejo de Titulares, presentó “Oposición a Moción de Desestimación Parcial”. En esencia, planteó que, en su primera causa de acción, alegaba que MAPFRE había incumplido con sus obligaciones bajo la póliza. Por ello, mediante ésta, el Consejo de Titulares solicitaba dos remedios, primeramente, el cumplimiento específico de las disposiciones de la póliza suscrita por MAPFRE a favor de éste, es decir que cumpliera con su deber de resolver su reclamación y satisfacer los daños realmente sufridos por la propiedad asegurada. En segundo lugar, arguyó que la segunda reclamación surgía del Art. 27.164 del Código de Seguros, el cual protegía a los asegurados contra acciones de mala fe incurridas por las aseguradoras. En cuanto a irretroactividad de la Ley Núm. 247-2018, adujo que la intención clara de la Legislatura fue que dicho estatuto tuviera aplicación retroactiva, lo cual había sido confirmado por la Secretaria de Justicia mediante su Opinión Núm. 2020-01 del 7 de marzo de 2019.

Por otra parte, planteó que las referidas disposiciones del Código de Seguros no prohibían que se ventilara un reclamo bajo las mismas, en conjunto con un reclamo de incumplimiento de contrato en virtud del Código Civil, sino que meramente se reiteraba la doctrina de concurrencia de causas de acción reconocida, por primera vez, en *Ramos Lozada v. Orientalist Rattan Furniture Inc.*, 130 DPR 712, 726 (1992). Añadió que, la doctrina aludida buscaba evitar que un demandante duplicara sus remedios cuando al presentar una reclamación por daños

extracontractuales en conjunto con una reclamación por daños contractuales en el mismo pleito, y basándose en el mismo núcleo de hechos. Además, manifestó que la interpretación de MAPFRE conlleva con la intención legislativa detrás de la enmienda al Código de Seguros, la cual buscaba contrarrestar el “patrón de reiteradas violaciones por parte de compañías aseguradoras”, “brindar herramientas y protecciones adicionales en beneficio de los asegurados para garantizar el fiel cumplimiento de los fines del Código de Seguros”, y así “agilizar el proceso de recuperación de Puerto Rico”.⁴ De manera que, de avalar la interpretación de MAPFRE, poco serviría a su propósito el Art. 27.164 si un demandante no pudiera utilizar la causa de acción provista por este para reclamar daños por actuaciones de mala fe de aseguradoras en el mismo pleito que reclama cumplimiento específico bajo la póliza.

En cuanto al planteamiento de MAPFRE sobre la concurrencia de causas y duplicidad de remedios, sostuvo que no existía peligro de ello. En la alternativa, de aplicar la doctrina de concurrencia de causas, aseveró que la desestimación solicitada no procedía pues le correspondía al Consejo de Titulares – no a MAPFRE – escoger entre las distintas acciones, dependiendo de cuál sería la que mejor le ayudaría a vindicar sus derechos. Con lo cual, argumentó que, al momento, debido a que el descubrimiento de prueba no había culminado, no se encontraba en posición para tomar dicha determinación.

Así las cosas, el 18 de mayo de 2020, el TPI emitió la “Orden” recurrida, denegando la moción de desestimación parcial. El 14 de julio de 2020, MAPFRE presentó una “Moción de Reconsideración”. En síntesis, reiteró sus argumentos sobre la irretroactividad de la Ley Núm. 247-2018, citando a esos efectos y de forma persuasiva

⁴ Íd., Anejo 7, pág. 55.

la sentencia emitida por un panel hermano de este Tribunal Apelativo en el caso *Joel Rivera Lasanta v. United Surety & Indemnity Company*, KLAN201900699. Igualmente, reiteró sus planteamientos esbozados en la moción de desestimación sobre la inaplicabilidad de la Ley Núm. 247-2018, dado que el propio estatuto excluía la adjudicación simultánea de la reclamación al amparo de sus disposiciones y junto a una segunda causa de acción al amparo de otra legislación, por ejemplo, como la ejercitada por el Consejo de Titulares sobre incumplimiento de contrato bajo el Código Civil de Puerto Rico. Puntualizó que el Consejo de Titulares solo tenía derecho a una reclamación, por lo que únicamente podía solicitar el cumplimiento específico de los pagos a los que alegaba tener derecho bajo la póliza de seguro y los daños contractuales. Ello, sujeto a que, efectivamente, dicha parte lograra probar el alegado incumplimiento de contrato incurrido por MAPFRE.

El 31 de julio de 2020, el TPI emitió una “Orden” en la cual reafirmó su determinación de 18 de mayo de 2020. En consecuencia, declaró No Ha Lugar la moción de reconsideración. Inconforme, el 25 de agosto de 2020, MAPFRE acudió ante este Foro Apelativo mediante recurso de *certiorari* e imputó al TPI la comisión de los siguientes errores:

A. Erró el Tribunal de Primera Instancia al no desestimar las causas de acción bajo la Ley 247-2018, toda vez que dicho estatuto tiene carácter prospectivo y fue aprobado con posterioridad a los hechos alegados en la demanda.

B. Erró el Tribunal de Primera Instancia al no desestimar las causas de acción que emanan del Art. 27.164 de la Ley 247-2018, toda vez que éstas no pueden ser acumuladas con la causa de acción de incumplimiento de contrato.

Por otro lado, el 3 de septiembre de 2020 compareció la parte recurrida, Consejo de Titulares, mediante “Oposición a Expedición de Petición de Certiorari”.

Con el beneficio de la comparecencia de ambas partes y a tenor del Derecho aplicable, procedemos a disponer del recurso ante nuestra consideración.

-II-

-A-

En nuestra jurisdicción la industria de los 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, 8 (2010); *S.L.G. 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). Por motivo de ello, dicha industria es reglamentada extensamente por el Estado mediante la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, 26 LPRA sec. 101, *et seq.*; rigiendo el Código Civil de manera supletoria. *Jiménez López et al. v. SIMED*, *supra*; *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, *supra*. Véase, además, *Mun. of San Juan v. Great Ame. Ins. Co.*, 117 DPR 632 (1986); *Banco de la Vivienda v. Pagán Ins. Underwriters*, 111 DPR 1 (1981); *Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc.*, 108 DPR 477 (1979).

Por su parte, el Art. 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico (Código de Seguros), 26 LPRA sec. 102, define el contrato de seguro como aquel “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”. Sobre este tipo de contrato, el Tribunal Supremo ha expresado 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).

De manera que, el propósito de todo contrato de seguro es la indemnización y la protección en caso de producirse el suceso incierto previsto en este. *Jiménez López et al. v. SIMED*, supra; *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, supra; *Echandi Otero v. Stewart Title*, supra. En ese sentido, podemos colegir que, ordinariamente, “los contratos de seguro tienen como característica esencial la obligación de indemnizar”. *OCS v. CODEPOLA*, 2019 TSPR 116, 202 DPR ___ (2019), Op. de 21 de junio de 2019. Asimismo, se caracterizan por “la asunción de un riesgo de pérdida y el compromiso de asegurar contra dicha pérdida”. Íd. Así, entre los diversos tipos de contratos de seguro, se encuentra el de propiedad, definido como “el seguro de toda clase de bienes raíces o muebles, e interés sobre los mismos, contra pérdida o daños por cualquier riesgo o causa, y contra pérdida como consecuencia de tales pérdidas o daños, que no sea una responsabilidad legal no contractual por tales pérdidas o daños”. Art. 4.040 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 404.

Partiendo de lo anterior, el Tribunal Supremo de Puerto Rico se ha expresado en múltiples ocasiones sobre la relación entre aseguradora y asegurado. En lo pertinente, ha dispuesto que se trata de una relación de naturaleza contractual, regida por lo pactado en el contrato de seguros, ya que éste, “así como todo tipo de contrato, constituye la ley entre las partes”. *TOLIC v. Febles Gordián*, 170 DPR 804, 812 (2007). En consecuencia, y a tenor de

los principios nuestro derecho contractual, ante la falta de cumplimiento de uno de los contratantes, con lo expresamente pactado en el contrato de seguro, nuestro ordenamiento jurídico le reconoce una causa de acción a la otra parte contratante que se ve afectada por el incumplimiento. Esto así, considerando que la extensión de la referida causa de acción, entiéndase, qué tendrá derecho a exigir o reclamar la parte demandante, dependerá de la naturaleza de la obligación de la que se trate. De manera que, al instarse una acción sobre incumplimiento de un contrato de seguros, la misma deberá atenderse en sus méritos, a la luz de las cláusulas, términos y condiciones de la póliza, así como de las normas de hermenéutica aplicables a la interpretación de este tipo de contrato, según dispuestas por el Código de Seguros.

-B-

Por otra parte, relacionado al incumplimiento de contrato en el ámbito de seguros, la Asamblea Legislativa enmendó el Código de Seguros mediante la aprobación de la Ley Núm. 247 de 27 de noviembre de 2018 (Ley Núm. 247-2018). Dicho estatuto, entre otras cosas, añadió los Arts. 27.164 y 27.165 al Capítulo 27 del Código de Seguros, el cual regula todo lo concerniente a las “Prácticas Desleales y Fraudulentas”. 26 LPRC sec. 2701 *et seq.* Surge de la exposición de motivos que la referida ley fue aprobada ante la respuesta, de las compañías aseguradoras, a la devastación y desasosiego que invadió Puerto Rico tras el paso de los huracanes Irma y María, cuya respuesta estuvo **plagada de retrasos, mal manejos y reiteradas violaciones a las disposiciones del Código de Seguros.**⁵ Asimismo, se desprende que el propósito de la Ley Núm. 247-2018, *supra*, es brindar herramientas y protecciones adicionales en beneficio de los asegurados para garantizar el fiel cumplimiento de los fines del

⁵ Véase, Exposición de Motivos de la Ley Núm. 247-2018, *supra*.

Código de Seguros y así agilizare el proceso de recuperación de Puerto Rico. Íd.

Conforme al propósito aludido, el Art. 27.164 del Código de Seguros establece lo siguiente:

§ 2716d. Remedios civiles

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

(a) Violaciones por parte de las aseguradoras bajo cualesquiera de las siguientes disposiciones de este título:

(i) La sec. 1127 de este título.-Limitación de cancelación por el asegurador.

(ii) La sec. 2702 de este título.-Competencia desleal; prácticas injustas y engañosas, prohibidas.

(iii) La sec. 2715 de este título.-Tergiversación, prohibida.

(iv) La sec. 2703a de este título.-Obligación de informar cubierta; copia de póliza.

(v) La sec. 2704 de este título.-Anuncios.

(vi) La sec. 2708a de este título.-Prácticas prohibidas en los seguros de propiedad.

(vii) La sec. 2708 de este título.-Diferenciación injusta, prohibida.

(viii) La sec. 2713 de este título.-Designación de agente o asegurador favorecido; coerción de deudores.

(ix) La sec. 2714a de este título.-Notificación de la reclamación.

(x) La sec. 2716 de este título.-Tráfico ilegal de primas.

(xi) La sec. 2716a de este título.-Prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones.

(xii) La sec. 2716b de este título.-Término para la resolución de reclamaciones.

(b) Por la comisión de cualesquiera de estos actos por las aseguradoras cubiertas bajo este título:

(i) 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;

(ii) 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

(iii) 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 la sec. 104 de este título, que presente una acción civil en virtud del inciso (1) de esta sección, no necesita probar que tales actos fueron cometidos o realizados con tal frecuencia como para indicar una práctica comercial general.

(2) Cualquier persona podrá entablar una acción civil contra una aseguradora no autorizada si dicha parte sufre daños por una violación bajo la sec. 2716a de este título.

(3) **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.

[...]

(4) 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.

(5) 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:

[...]

(6) **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. (Énfasis nuestro).

-C-

La Regla 10.2 de las de Procedimiento Civil, *infra*, le permite al demandado solicitar que se desestime la demanda en su contra antes de contestarla. R. Hernández Colón, Práctica Jurídica de Puerto Rico, Derecho Procesal Civil, 6ta ed., San Juan, Lexisnexis de Puerto Rico, Inc., 2017, pág. 305. Dicha regla dispone:

Toda defensa de hechos o de derecho contra una reclamación se expondrá en la alegación responsiva excepto que, a opción de la parte que alega, las siguientes defensas pueden hacerse mediante una moción debidamente fundamentada: (1) falta de jurisdicción sobre la materia; (2) falta de jurisdicción sobre la persona; (3) insuficiencia del emplazamiento; (4) insuficiencia del diligenciamiento del emplazamiento; (5) dejar de exponer una reclamación que justifique la concesión de un remedio; (6) dejar de acumular una parte indispensable.⁶

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha señalado que una moción de desestimación debe examinarse conforme a los hechos alegados en la demanda y sobre dicha base fáctica de la forma más liberal posible a favor de la parte demandante. *Colón Rivera et al. v. ELA*, 189 DPR 1033, 1049 (2013); *Pressure Vessels P.R. v. Empire Gas P.R.*, 137 DPR 497, 505 (1994). Esto es, ante una moción de desestimación, el foro primario tiene que tomar como ciertos todos los hechos bien alegados en la demanda y considerarlos de la manera más favorable a la parte demandante. *Colón Rivera et al. v. ELA*, *supra*; *El Día, Inc. v. Mun. de Guaynabo*, 187 DPR 811, 821 (2013); *Asoc. Fotoperiodistas v. Rivera Schatz*, 180 DPR 920, 935 (2011). La norma antes aludida, solo aplicará a aquellos hechos alegados de forma “clara y concluyente, que de su faz no den margen a dudas.” *Pressure Vessels P.R. v. Empire Gas P.R.*, *supra*, a la pág. 505. Por consiguiente, se debe conceder la

⁶ 32 LPRA Ap. V, R. 10.2.

moción de desestimación cuando ésta demuestre de manera certera que existen circunstancias, que permitan a los tribunales concluir que la demanda carece de todo tipo de méritos o que la parte demandante no tiene derecho a remedio alguno. *Ortiz Matías et al. v. Mora Development*, 187 DPR 649, 654 (2013).

Es decir que, según expresado por nuestro Máximo Foro en *Pressure Vessels P.R. v. Empire Gas P.R.*, supra, a la pág. 505:

[f]rente a una moción para desestimarla, la demanda debe ser interpretada lo más liberalmente posible a favor de la parte demandante y sus alegaciones se examinarán de la manera más favorable a ésta. La demanda no deberá ser desestimada 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 de su reclamación. Nuestro deber es considerar si a la luz de la situación más favorable al demandante y resolviendo toda duda a favor de éste, la demanda es suficiente para constituir una reclamación válida. (Citas en original omitidas.)

Uno de los fundamentos para solicitar la desestimación de la demanda es si ésta no expone “una reclamación que justifique la concesión de un remedio”. Regla 10.2 (5) de las de Procedimiento Civil, supra. Ante este planteamiento no se deberá desestimar la demanda a menos que surja con toda seguridad que, sin importar los hechos que pudiese probar, la parte demandante no merece remedio alguno. *Colón v. Lotería*, 167 DPR 625, 649 (2006); *Dorante v. Wrangler*, 145 DPR 408, 414 (1998). El tribunal debe “considerar si a la luz de la situación más favorable al demandante, y resolviendo toda duda a favor de éste, la demanda es suficiente para constituir una reclamación válida.” *Íd.*; *Pressure Vessels P.R. v. Empire Gas P.R.*, supra.

-III-

En su primer señalamiento de error, la parte peticionaria aduce que incidió el foro primario al no desestimar las causas de acción bajo la Ley Núm. 247-2018, toda vez que dicho estatuto tiene carácter prospectivo y fue aprobado con posterioridad a los

hechos alegados en la demanda. Particularmente, asevera que, en su demanda, la parte recurrida reclamó los daños alegadamente sufridos como consecuencia de las violaciones al Código de Seguros –las prácticas desleales– imputadas a MAPFRE. Esto, al amparo de la Ley Núm. 247-2018. Sostiene que, antes de la aprobación del referido estatuto y, por tanto, fecha de los hechos alegados en la demanda, los asegurados en Puerto Rico no tenían una causa de acción oponible a las aseguradoras por violaciones a las disposiciones del Código de Seguros. De manera que, no fue hasta la aprobación de la Ley Núm. 247-2018 que nuestro ordenamiento le concedió el derecho a instar una causa de acción a los asegurados mediante la cual estos pueden reclamar los daños que le fueren ocasionados por sus aseguradoras, al éstas incurrir en determinadas actuaciones proscritas por, y en violación de, las disposiciones del Código de Seguros.

En consideración de lo anterior, argumenta que la Ley Núm. 247-2018, cuyo estatuto concede la causa de acción aludida, es de aplicación prospectiva. Ello pues, por ser la aplicación retroactiva la excepción y no la norma, nuestro sistema jurídico requiere que la propia ley en cuestión contenga una expresión clara e inequívoca sobre que la misma tendrá el excepcional efecto retroactivo. Es decir, plantea que la retroactividad de las leyes es una excepción en nuestro ordenamiento y, por tanto, la intención del legislador a esos efectos tiene que surgir expresamente del propio estatuto. Por lo tanto, arguye que debido a que la Ley Núm. 247-2018, *supra*, se aprobó el 27 de noviembre de 2018, y de la misma se desprende que habrá de regir a partir de su aprobación – sin alusión alguna al principio de retroactividad– dicha ley no aplica a los hechos alegados en la demanda y, en consecuencia, la parte recurrida no tiene derecho a instar una causa de acción para reclamar daños por alegadas violaciones al Código de Seguros. Por

consiguiente, aduce que la causa de acción antes mencionada no expone una reclamación que justifique la concesión de un remedio y debe ser desestimada con perjuicio.

En apoyo a su contención, la aseguradora-peticionaria recurre a lo resuelto en el caso KLAN201900699. Allí, un panel hermano de este Tribunal concluyó que la Ley Núm. 247-2018 tenía efecto prospectivo, por lo que sus disposiciones eran inaplicables al caso ante su consideración. Ahora bien, la parte peticionaria omite de su análisis el detalle de que, en aquel, la demanda se había instado y el caso iniciado, en una fecha anterior a la aprobación de la Ley Núm. 247-2018, a saber, el 14 de septiembre de 2018. Conforme al análisis realizado por el panel hermano, análisis avalado y citado por la parte peticionaria, en el presente caso no tenemos que adentrarnos en los méritos de la retroactividad o irretroactividad del estatuto, pues lo determinante es la fecha de presentación de la demanda e inicio del pleito. Habida cuenta de que la demanda de autos se presentó el 5 de septiembre de 2019, poco menos de 10 meses después de la aprobación de la ley en cuestión, sus disposiciones son aplicables al caso de epígrafe. Ello así, independientemente de que el suceso que ocasionó los daños a la propiedad asegurada -Huracán María-acaeció en una fecha anterior, allá para septiembre de 2017.

Cónsono con lo antes mencionado, resulta menester señalar que la demanda instada por la parte recurrida, cuya demanda sirve de génesis a la controversia que nos ocupa, es motivada por el alegado incumplimiento de la parte peticionaria con el contrato de seguros, así como por alegadas violaciones al Código de Seguros de Puerto Rico. Es decir, si bien es cierto que el evento catastrófico, que motivó a la parte recurrida a iniciar el proceso de reclamación ante MAPFRE en virtud de un contrato de seguro de propiedad vigente, ocurrió en el 2017, no es menos cierto que

dicho evento no fue el que provocó la presentación de la demanda de autos. Dicho de otro modo, lo que provocó que el Consejo de Titulares instara el pleito de epígrafe fue lo que ocurrió posterior al evento catastrófico, entiéndase el alegado incumplimiento de contrato por parte de la aseguradora, su falta de diligencia, el haber incurrido en prácticas desleales e injustas en el ajuste de la reclamación, entre otras cosas. Consecuentemente, no es hasta la ocurrencia de los actos que constituyen, simultáneamente, incumplimiento de contrato y violaciones al Código de Seguros, que nace el derecho de la parte recurrida a presentar las causas de acción o reclamaciones.

En definitiva, toda vez que la demanda del caso de autos se instó el 5 de septiembre de 2019, fecha posterior a la aprobación y vigencia de la Ley Núm. 247-2018, el primer error no fue cometido.

En su segundo error, la parte peticionaria argumenta que incidió el foro *a quo* al no desestimar la causa de acción que emana del Art. 27.164 de la Ley Núm. 247-2018, toda vez que ésta no puede ser acumulada con la causa de acción de incumplimiento de contrato. Al respecto, el inciso (6) del referido Art. 27.164 establece que “[e]l recurso civil especificado [...] 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”. Art. 27.164 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2716d. Cónsonamente, en su próxima oración dispone que “[c]ualquier 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”. Íd. De manera que, la expresión parecería indicar que el remedio concedido a los asegurados a través del Art. 27.164 del Código de Seguros es una causa de acción o recurso adicional a y concurrente con, cualquier otro al

que tenga derecho el asegurado-perjudicado. No obstante, el referido inciso (6) del Art. 27.164 también establece que, a pesar de lo antes transcrito, **“los tribunales o foros adjudicativos están impedidos de procesar y adjudicar ambos recursos o causas de acción”**.

Con lo cual, si bien se entendería que, en efecto, dado lo anterior procede la desestimación de la causa de acción al amparo del Código de Seguros, según solicitado por la parte peticionaria, para ello necesariamente tendríamos que estar ante un escenario en el cual concurren **“ambos recursos o causas de acción”**. Toda vez que el Art. 27.164 requiere, **“[c]omo condición previa a entablar una acción bajo [sus] disposiciones..., [que] la parte afectada [...] notifi[que] por escrito al Comisionado y a la aseguradora de la violación”**, no es hasta que se cumpla con éste y demás requisitos allí consagrados, que la parte demandante podrá instar la causa de acción. En otras palabras, hasta que no se cumpla con los requisitos y el procedimiento contemplados en el Art. 27.164, no cabe hablar de “ambos recursos o causas de acción”.

Evaluated el expediente en su totalidad, es forzoso concluir que no nos encontramos en posición de determinar si, efectivamente, en el caso de autos está presente la concurrencia de ambas causas de acción o recursos. Cabe señalar que, si bien la parte recurrida alega en la demanda haber cumplido con dicho requisito, cursando la correspondiente notificación al Comisionado y a la parte peticionaria el 16 de julio de 2019, del expediente no surge o de manera alguna consta tal cumplimiento. Habida cuenta de ello, erró el TPI al denegar la moción de desestimación, sin auscultar, previo a su determinación, si en el caso de autos la parte demandante-recurrida verdaderamente está solicitando al tribunal la adjudicación de ambas causas de acción, la primera

sobre incumplimiento de contrato y daños contractuales al amparo del Código Civil y la segunda sobre los daños ocasionados por la aseguradora al haber incurrido en violaciones al Código de Seguros, al amparo del Art. 27.164 del mismo.

-IV-

Por los fundamentos antes expuestos, se expide el *certiorari* y se revoca el dictamen emitido por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Carolina. En consecuencia, se devuelve el caso al TPI para que determine si, efectivamente y según alegó en la demanda, el Consejo de Titulares cumplió con el requisito de notificación previa al Comisionado y a la aseguradora de conformidad con el Art. 27.164 del Código de Seguros, para poder ejercer y presentar la causa de acción al amparo del mismo. De ser así, la parte demandante determinará si continuará su reclamación: (1) sobre incumplimiento de contrato al amparo del Código Civil; o (2) sobre remedios civiles al amparo del Código de Seguros. El tribunal desestimaré, sin perjuicio, la causa de acción restante.

El Juez Adames Soto concurre sin voto escrito.

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