

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL IV

JUAN DANIEL MARRERO  
JIMÉNEZ

Apelante

v.

MAPFRE PAN AMERICAN  
INSURANCE

Apelado

KLAN202000316

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

Civil Núm.:  
TB2018CV00281

Sobre:  
Incumplimiento de  
Contrato y Daños  
Contractuales

Panel integrado por su presidente, el Juez Ramos Torres, la Jueza Soroeta Kodesh y el Juez Salgado Schwarz<sup>1</sup>.

Ramos Torres, Juez Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico a 19 de febrero de 2021.

Comparece ante este Tribunal de Apelaciones, el Sr. Juan Daniel Marrero Jiménez (en adelante el señor Marrero Jiménez o apelante) mediante recurso de apelación. Solicita que se revoque la Sentencia emitida el 10 de febrero de 2020 y notificada el 12 de febrero de 2020, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Bayamón (TPI). Mediante el referido dictamen, el TPI ordenó la desestimación sin perjuicio de la demanda instada por el apelante.

Por los fundamentos que se exponen a continuación, se revoca la Sentencia apelada. Se devuelve el caso al Tribunal de Primera Instancia para que se continúen con los procesos conforme a lo dispuesto en esta Sentencia.

**I**

El señor Marrero Jiménez es dueño de una propiedad sita en el Municipio de Toa Baja. Dicha propiedad estaba asegurada por la póliza

---

<sup>1</sup> Mediante Orden Administrativa TA-2021-041 de 10 de febrero de 2021, se designó al Hon. Carlos G. Salgado Schwarz para entender y votar en el caso de epígrafe en sustitución de la Hon. Luisa M. Colom García, quien se acogió a los beneficios del retiro el 31 de enero de 2021.

3777167518008 emitida por MAPFRE Pan American Insurance Company (en adelante, MAPFRE, la aseguradora o la apelada). El 20 de septiembre de 2017, Puerto Rico sufrió el embate del Huracán María. Según surge del recurso apelativo, los vientos del huracán ocasionaron daños que destruyeron parte de la propiedad del señor Marrero Jiménez, así como varios bienes personales. Los daños fueron valorados en aproximadamente \$60,000.00.

El 19 de septiembre de 2018, el señor Marrero Jiménez presentó una Demanda sobre incumplimiento de contrato y daños contractuales en contra de MAPFRE.<sup>2</sup> En síntesis, alegó que notificó a MAPFRE los daños sufridos como resultado del huracán María e hizo una reclamación para recibir beneficios bajo la póliza. Esbozó que, aunque la aseguradora le asignó un ajustador para investigar los daños, este dejó de investigar su caso, incumplió con los términos de la póliza y con los estándares establecidos por MAPFRE para tramitar las reclamaciones y subestimó las pérdidas cubiertas de los daños causados por el paso del huracán. Añadió que la aseguradora pagó de menos por los daños cubiertos y dejó de pagar la cantidad apropiada bajo la póliza correspondiente a los bienes personales perjudicados, así como otras pérdidas cubiertas bajo la póliza.

El señor Marrero Jiménez arguyó en su demanda que MAPFRE actuó de manera dolosa, demostrando mala fe contractual al negarse a pagar la reclamación en cuestión. Añadió que la aseguradora hizo falsas representaciones sobre su cubierta para evitar tener que cumplir con sus obligaciones contractuales de pagarle por los daños ocasionados por el Huracán María. Destacó que lo anterior lo llevó a presentar la demanda de epígrafe para proteger sus derechos y recobrar de MAPFRE el balance adeudado bajo los términos de la póliza. Enfatizó que MAPFRE incurrió en prácticas desleales en el ajuste de su reclamación, violentando así las

---

<sup>2</sup> La demanda fue enmendada el 13 de diciembre de 2018 a los fines de añadir la cuantía reclamada.

disposiciones del Código de Seguros, particularmente las expuestas en la sección 2716a. Véase, 26 LPRA sec. 2716a.

Por su parte, el 21 de marzo de 2019, MAPFRE presentó su Contestación a la Demanda, en la cual negó las alegaciones esenciales. Resaltó que, debido a que el señor Marrero Jiménez no instó una reclamación previa a la presentación de la demanda, la póliza no cubría los daños exigidos. Lo anterior, por incumplimiento con los términos y las condiciones establecidas en el contrato de seguro.

Luego de varios trámites procesales, el 11 de noviembre de 2019, MAPFRE incoó una Moción de Desestimación, al amparo de la Regla 10.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 10.2. Los argumentos expuestos por la aseguradora en su solicitud de desestimación se limitaron a resaltar que el señor Marrero Jiménez estaba reclamando resarcimiento por concepto de incumplimiento de contrato, a pesar de que este no exigió su cumplimiento de forma extrajudicial, conforme a los términos y condiciones de la póliza. En virtud de lo anterior, MAPFRE señaló que no tuvo la oportunidad de investigar, ajustar y pagar la reclamación presentada por el señor Marrero Jiménez. Alegó que la demanda era prematura y se presentó en clara inobservancia con las disposiciones pactadas en el contrato de seguro. Puntualizó que, aunque el señor Marrero Jiménez declaró que presentó una reclamación ante MAPFRE meses después del paso del huracán, falló en proveer el número de reclamación o alguna información en torno a la misma.<sup>3</sup> En esencia, requirió al TPI que (1) desestimara la demanda, toda vez que no se presentó una reclamación oportuna y/o (2) en la alternativa, la desestimara por prematura y (3) impusiera al señor Marrero Jiménez el pago de una suma razonable por concepto de gastos, costas y honorarios de abogados a su favor.

En consecuencia, el 6 de diciembre de 2019, el señor Marrero Jiménez presentó una Oposición a Moción de Desestimación. En lo

---

<sup>3</sup> La aseguradora acompañó su escrito con varios documentos relacionados a la póliza emitida en beneficio del señor Marrero Jiménez.

pertinente, adujo que la moción de desestimación no procedía por existir hechos sustanciales y medulares de la causa de acción sobre los cuales existía controversia. Anejó a su escrito una copia del estimado de pérdida a causa del huracán por la suma de \$60,858.40.

Así las cosas, el 10 de febrero de 2020 y notificada el 12 de febrero de 2020, el TPI dictó Sentencia. Mediante la misma, luego evaluar la solicitud de desestimación presentada por MAPFRE y el escrito de oposición del señor Marrero Jiménez, declaró Ha Lugar la desestimación de la demanda de referencia. A continuación, reproducimos las determinaciones de hechos pertinentes al caso de autos emitidas por el TPI en su Sentencia:

1. Mapfre Pan American Insurance Company emitió la póliza 3777167542421 a favor de Juan Daniel Marrero Jiménez. En la referida póliza se aseguró la propiedad que ubica EE-126 Boulevard Monroig, Toa Alta, Puerto Rico 00949.
2. La Póliza, en el inciso 4 de la sección de condiciones, y en la cual se establece las obligaciones del asegurado luego de acontecida una pérdida, establece lo siguiente:

Sus deberes después de una pérdida. En caso de pérdidas a la propiedad cubierta, usted debe asegurarse de que cumpla lo siguiente:

  - a. Notificarnos a nosotros a nuestro agente oportunamente
  - b. (1) proteger la propiedad contra daños adicionales (2) efectuar las reparaciones razonables y necesarias para proteger la propiedad y (3) mantener un registro exacto de los gastos de reparación.

[...]
3. La Póliza, en el inciso 11 de la sección de condiciones, establece lo siguiente:

“No se podrá presentar una acción a menos que se hayan satisfecho las disposiciones de esta póliza y la acción se inicie dentro de un plazo de un año después de la fecha de la pérdida.”
4. El huracán María pasó por Puerto Rico el 20 de septiembre de 2017.
5. La parte demandante presentó una demanda enmendada el 13 de diciembre del 2018.
6. La parte demandante, previo a presentar la demanda de epígrafe, no presentó reclamación alguna ante la parte demandada, siendo la demanda la primera vez que esta última recibe una notificación de la parte demandante sobre los presuntos daños sufridos por el bien asegurado como consecuencia del paso del Huracán.

7. El Sr. Juan Daniel Marrero Jiménez no presentó reclamación de daños ante Mapfre Pan American Insurance Company, previo a la radicación de la demanda de epígrafe.

En virtud de las anteriores determinaciones de hechos, el TPI esbozó que no podía establecer que MAPFRE cometió un acto u omisión negligente, basado en unas alegaciones de hechos que no ocurrieron. Por ende, concluyó que no se configuraron los requisitos necesarios para prevalecer en una causa de acción de daños y perjuicios. Por otra parte, determinó que el señor Marrero Jiménez no podía imputarle a MAPFRE el incumplimiento de sus obligaciones contractuales por alegadamente manejar, ajustar y emitir un pago insuficiente de una reclamación que nunca existió. Añadió que el señor Marrero Jiménez no instó oportunamente una reclamación ante MAPFRE que le brindara oportunidad a la aseguradora de evaluar, ajustar y pagar los daños reclamados. Expuso que tampoco procedían las alegaciones sobre costas y honorarios por temeridad.

El señor Marrero Jiménez solicitó reconsideración mediante solicitud presentada el 27 de febrero de 2020. A su escrito anejó copia de un correo electrónico enviado por su representación legal a uno de los abogados que representaba a la aseguradora en otros casos, con la intención de instar una reclamación por los daños acontecidos en su propiedad tras el paso del Huracán María. El foro primario denegó la reconsideración mediante Resolución emitida el 3 de marzo de 2020, notificada al día siguiente.

Aun inconforme con el curso de acción tomado por el TPI, el señor Marrero Jiménez acude ante nos y señala la comisión de los siguientes errores:

#### **PRIMER ERROR**

Erró el Tribunal de Primera Instancia al desestimar la demanda y no tomar medidas menos drásticas, en protección del asegurado en un caso de alto interés público, obviando las circunstancias presentes tras el paso de los Huracanes Irma y María; la notificación de la reclamación a dos de los representantes legales de la aseguradora, previo a la demanda y que la aseguradora no ha demostrado haber sufrido perjuicio sustancial alguno.

**SEGUNDO ERROR**

Erró el Tribunal de Primera Instancia al desestimar la demanda cuando a tenor con el artículo 11.190 del Código de Seguros cualquier condición, estipulación o convenio para privar a los tribunales de Puerto Rico de jurisdicción en acciones contra el asegurado se considera nulo.

**TERCER ERROR**

Erró el Tribunal de Primera Instancia al desestimar la demanda cuando a tenor con el artículo 11.90(4) y (5) del Código de Seguros el emplazamiento y la demanda constituyen una reclamación razonable a la aseguradora, que debe proceder a ajustar e investigar, conforme le exige el Código de Seguros.

El 22 de julio de 2020, MAPFRE presentó oportunamente su Alegato en Oposición a Apelación.

Contando con la comparecencia de ambas partes en controversia, el expediente ante nos, el derecho y la jurisprudencia aplicable, procedemos a resolver la controversia que nos ocupa.

**II****A**

La moción de desestimación bajo la Regla 10.2 de Procedimiento Civil, supra, faculta a una parte en un pleito a solicitar la desestimación de la reclamación bajo los siguientes fundamentos: (1) Falta de jurisdicción sobre la materia; (2) Falta de jurisdicción sobre la persona; (3) Insuficiencia de emplazamientos; (4) Insuficiencia del diligenciamiento del emplazamiento; (5) Dejar de exponer una reclamación que justifique la concesión de un remedio; y (6) Dejar de acumular una parte indispensable. Torres v. Torres et al., 179 DPR 481, 501 (2010),

Al analizar una moción de desestimación, el juez, no solo debe tomar los hechos alegados en la demanda como ciertos, además, debe interpretarlos de la manera más favorable para el demandante. Sánchez v. Aut. de los Puertos, 153 DPR 559, 569-570 (2001); Roldán v. Lutrón, S.M., Inc., 151 DPR 883, 889-890 (2000); Candal Vicente v. CT Radiology, Inc., 112 DPR 227, 231 (1981). Una reclamación solo será desestimada cuando el demandante no tenga remedio alguno bajo cualquiera de los hechos alegados, por lo que la demanda no podrá ser enmendada. Pressure

Vessels P.R. v. Empire Gas P.R., 137 DPR 497, 505 (1994); Rivera v. Trinidad, 100 DPR 776, 781 (1972).

Ahora bien, aun con la liberación con que se interpretan las alegaciones de una demanda, el tribunal puede desestimarla si luego de evaluar el asunto queda convencido de que en su etapa final el demandante no habrá de prevalecer. Figueroa Piñeiro v. Miranda & Eguía, 83 DPR 554, 558 (1961).

### B

Los contratos son negocios jurídicos que existen desde que concurren los siguientes requisitos: consentimiento, objeto y causa. Art. 1213, Cód. Civil P.R., 31 LPRA sec. 3391; Quest Diagnostic v. Mun. San Juan, 175 DPR 994, 999 (2009). Los contratos existen desde que una o varias personas consienten en obligarse respecto de una u otras a dar alguna cosa, o prestar algún servicio. Art. 1206, Cód. Civil P.R., 31 LPRA sec. 3371. Los mismos son fuente de obligaciones que se “perfeccionan por el mero consentimiento, y desde entonces obligan, no solo 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”. Art. 1210, Cód. Civil P.R., 31 LPRA sec. 3375; B.P.P.R. v. Sucn. Talavera, 174 DPR 686, 693 (2008); Álvarez v. Rivera, 165 DPR 1, 18 (2005); Trinidad v. Chade, 153 DPR 280, 289 (2001).

Las partes pueden establecer los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por convenientes, siempre y cuando que no sean contrarios a las leyes, a la moral, ni al orden público. Álvarez v. Rivera, *supra*, pág. 17. Un contrato que reúne los requisitos antes mencionados, el mismo es obligatorio y aplicará el principio contractual de *pacta sunt servanda*. Arts. 1044, 1210 y 1230, Cód. Civil P.R., 31 LPRA secs. 2994, 3375 y 3451. Así, los tribunales no pueden relevar a una parte de cumplir con lo que se obligó a hacer mediante un contrato, cuando el mismo es legal, válido y no contiene vicio alguno. Cervecería Corona v. Commonwealth Ins. Co., 115 DPR 345, 351 (1984).

Mediante un contrato de seguros “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. Artículo 1.020 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 102. Véanse: CSMPR v. Carlo Marrero et als., 182 DPR 411 (2011); Coop. Seguros Múltiples de P.R. v. Lugo, 136 DPR 203, 209 (1994). En estos contratos se transfiere el riesgo a la aseguradora, cuya obligación de responder por los daños económicos sufridos por el asegurado surge si ocurre dicho suceso. CSMPR v. Carlo Marrero et als., *supra*, pág. 417.

En nuestra jurisdicción el negocio de seguros está revestido de un interés público sustancial “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); Natal Cruz v. Santiago Negrón et al., 188 DPR 564, 575 (2013); Carpets & Rugs v. Tropical Reps., 175 DPR 614, 632 (2009). La interpretación de los contratos de seguro se hará globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones y analizando sus diferentes cláusulas las unas con las otras. Por otra parte, las cláusulas oscuras se interpretarán a favor del asegurado y las cláusulas de exclusión serán interpretadas restrictivamente. Integrand Assurance v. Codeco, 185 DPR 146, 162 (2012). El Artículo 11.250 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1125, gobierna la interpretación de las pólizas. Cuando el Código de Seguros no provee para ciertas interpretaciones del contrato de seguros, se puede recurrir al Código Civil en la interpretación de este tipo de contrato. Natal Cruz v. Santiago Negrón, *supra*.

En armonía con lo anterior, sabido es que el Código de Seguros regula las “prácticas comerciales en el negocio de seguros”. 27 LPRA sec. 2701-2736; Carpets & Rugs, *supra*. Las prácticas desleales y fraudes en este tipo de negocio, lo cual incluye el tema de ajustes de reclamaciones,



es uno de los sectores más reglamentados. Íd., pág. 632; Artículos 27.010-27.270 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA secs. 2701-2740. El Código de Seguros prohíbe los “actos o prácticas desleales”. 26 LPRA sec. 2716a.<sup>4</sup>

De otro lado, las condiciones de una póliza de seguro que exigen cooperación con el asegurador son válidas y su incumplimiento por el asegurado de ordinario derrota que pueda obtenerse indemnización. Cuebas Fernández v. P.R. American Ins. Co., 85 DPR 626 (1962); Faulkner v. Nieves, 76 DPR 434 (1954); Lafontaine v. Municipio, 79 DPR 583 (1956); Landol v. Colón, 78 DPR 602 (1955). La cláusula de cooperación que impone al asegurado la obligación de suministrar al asegurador toda la información que pueda obtener razonablemente en relación con circunstancias bajo las cuales ocurrió el accidente, tiene como propósito el proveer una oportunidad al asegurador de prepararse para enfrentar cualquier reclamación o para determinar si tiene una defensa genuina. Cuebas Fernandez v. P.R. Am. Ins. Co., supra, pág. 638. Ahora bien, el principio no es absoluto. El Tribunal Supremo ha resuelto que la notificación tardía de por sí no es suficiente, pues le corresponde a la aseguradora demostrar que el incumplimiento le causó daños sustanciales. Molina v. Ruiz, 113 DPR 287, 288 (1982) (Sentencia).

### III

En el caso de autos, el TPI dio paso a una moción de desestimación bajo el fundamento de que el apelante no realizó una reclamación frente a la apelada antes de instar la demanda. Asimismo, decretó que de la demanda no surgían hechos demostrativos de acto u omisión negligente por parte de la apelada. No podemos estar de acuerdo con dicho dictamen.

Por estar estrechamente relacionados, discutiremos los tres errores señalados por el apelante en conjunto.

---

<sup>4</sup> La Ley Núm. 247-2018 añadió los Artículos 27.164 y 27.165 al Código de Seguros, 26 LPRA secs. 2716d-2716e, con el objetivo de “disponer remedios y protecciones civiles adicionales a la ciudadanía en caso de incumplimiento por parte de la aseguradora [...]”.

Esencialmente, el apelante esgrime que la apelada cometió actos contrarios a las leyes que regulan la industria de seguros y que prohíben las prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones. Sostiene que era improcedente que el TPI desestimara la demanda. Por su parte, la apelada indica que cumplió con la ley que regula la industria de seguros. Resaltó que cumplió con los términos y condiciones de la póliza de seguros y actuó de buena fe. Expuso que el apelante quebrantó los términos y condiciones de la póliza, por lo cual no le brindó oportunidad de evaluar, ajustar y pagar los daños correspondientes. Le otorgamos razón al apelante.

Tras el meticuloso examen realizado a la totalidad del expediente judicial ante nos, concluimos que erró el foro primario al desestimar el pleito de epígrafe.

Es un hecho que casos como el que hoy revisamos están revestidos de un alto interés público, toda vez que versan sobre asuntos relacionados a la industria de seguros y la respuesta de una aseguradora ante el reclamo de un asegurado por los daños ocasionados por el Huracán María. La incertidumbre y necesidad que afrontamos como pueblo tras el paso de María fue impresionante y sin duda trastocó fuertemente la vida de los puertorriqueños en todos los aspectos. Por ende, a través de casos como este, debemos fomentar que se salvaguarden los derechos del asegurado. Del mismo modo, que las aseguradoras ejerzan sus funciones de buena fe, con el único fin de reconstruir a Puerto Rico por completo.

Acorde con lo anterior, somos del criterio que la posible omisión de la notificación previo a instar la demanda de epígrafe no conllevaba la desestimación de la demanda. Ese curso de acción fue un remedio muy drástico que, según nuestro ordenamiento jurídico, solo debe reservarse para ocasiones que lo amerite.

Primero, la alegación de la apelada sobre que la póliza se tornó ineficaz por incumplimiento de la disposición que exige una notificación previa a la presentación de una demanda, no procede. Aunque las condiciones de una póliza de seguros que requieren cooperación con el

asegurador son legítimas y su inobservancia podría afectar la manera en que se evalúen los daños reclamados, dicho principio no es absoluto. Mucho menos impedía que el apelante demandara directamente a la apelada, siempre que cumpliera con el término prescriptivo dispuesto para ello. En el caso de autos, la presentación de una reclamación como condición previa a iniciar un pleito en los tribunales no es un requisito *sine qua non*, a tal grado que invalide, sin más, el reclamo actual del apelante. Insistimos que le correspondía a la aseguradora exponer que el incumplimiento le causó “daños sustanciales”. El Artículo 11.190 del Código de Seguros, y la Ley 242-2018 que lo enmendó, prohíben que una aseguradora le imponga a sus asegurados ninguna condición, estipulación o acuerdo, para limitar el derecho de incoar una causa de acción en su contra, previo a un año de ocurrido el evento que produce el daño. Véase, 26 LPRA sec. 1119.

De hecho, el expediente revela que la apelada no demostró fehacientemente que la falta de notificación le haya causado un perjuicio sustancial, según exige la doctrina aplicable. La tardanza del apelante en notificar o, en todo caso, la omisión de notificar, por sí solo, no es prueba suficiente para desestimar la demanda. Máxime cuando el apelante incoó la demanda oportunamente; es decir no demostró desidia ni se cruzó de brazos. Véase, SLG Albert-Garcia v. Integrand Asrn., 196 DPR 382 (2016). Así, entendemos que, ya entablada la demanda, la apelada también posee la oportunidad de investigar, y ajustar el caso, según corresponda, aplicando las cláusulas de la póliza concernida.

Segundo, del expediente surge que el apelante tiene una reclamación válida ante la apelada, que por situaciones procesales no deben denegársele o privarle de lo que en derecho le corresponde. A tales efectos, este contrató al Sr. Antonino Vincent Caracci de Assured Value Claims Public Adjusters, LLC., quien estimó los daños a su propiedad ocasionados por el Huracán María. Este preparó un documento que consta

de diecisiete (17) páginas, en las que concluyó que el estimado de daños en la propiedad del apelante ascendía a \$60,858.00.<sup>5</sup>

En suma, concluimos que el mero incumplimiento de la reclamación previo a acudir a los tribunales no conllevaba la desestimación de la demanda incoada en contra de la apelada.

#### IV

Por los fundamentos antes expuestos, se revoca la Sentencia apelada. Se devuelve el caso al Tribunal de Primera Instancia para que se continúen con los procesos conforme a lo dispuesto en esta Sentencia.

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

---

<sup>5</sup> Apéndice del recurso de apelación, págs. 123-139.