

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL III

Consejo de Titulares
del Condominio
Palacios Del Escorial

Recurrida

vs.

Chubb Insurance
Company of P.R.

Peticionaria

KLCE202001334

CERTIORARI
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala
Superior de Carolina

Sobre:
Incumplimiento de
Contrato, Mala Fe y
Daños

Civil Núm.:
CA2020CV01834
(404)

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 29 de enero de 2021.

Comparece Chubb Insurance Company of Puerto Rico (Chubb), mediante petición de *certiorari*. Solicita que revoquemos la Orden emitida y notificada el 17 de noviembre de 2020, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Carolina (TPI). Mediante el referido dictamen, el TPI declaró No Ha Lugar la “Moción de Desestimación Parcial” presentada por Chubb.

Examinadas las comparecencias de las partes, a la luz del estado de derecho vigente, procedemos a disponer del presente recurso mediante los fundamentos que exponremos a continuación.

-I-

El 1 de septiembre de 2020, el Consejo de Titulares del Condominio Palacios del Escorial (Consejo de Titulares) incoó una demanda contra Chubb sobre incumplimiento de contrato al amparo de los Arts. 1054 y 1077 del Código Civil, 31 LPRC secs.

Número Identificador

SEN2021 _____

3018 y 3052. Además, solicitó las costas y gastos por temeridad en virtud de las Reglas 44.1(d) y 44.3(b) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 44.1(d) y 44.3(b).

El 10 de septiembre de 2020, el Consejo de Titulares presentó una demanda enmendada a los fines de incluir una tercera causa de acción para reclamar daños por violaciones al Código de Seguros de Puerto Rico, al amparo de la Ley Núm. 247-2018. En esencia, alegó que adquirió la póliza Núm. 08-95PR-100418 de seguro comercial a los fines de asegurar el Condominio ubicado en el municipio de Carolina, la cual proveía cubierta hasta \$39,366,916.00 con un 2% de deducible para el periodo del 31 de mayo de 2017 al 31 de mayo de 2018. Manifestó que tras el paso del Huracán María por Puerto Rico el 20 de septiembre de 2017, la estructura sufrió serios daños, por lo que presentó una reclamación ante la aseguradora conforme a establecido en la póliza. Adujo, sin embargo, que Chubb incumplió con los términos y condiciones de la póliza. En particular, alegó que la aseguradora injustificadamente subvaloró los daños ocasionados a la propiedad. No obstante, sostuvo que de la investigación realizada por sus peritos, éstos les otorgaron un valor a los daños de \$16,206,749.28 correspondientes a los defectos del techo, paredes, piso, ventanas, piscina, áreas comunes, estructura, entre otros. Además, sostuvo que Chubb actuó de mala fe y falló en investigar la reclamación durante el periodo de 90 días a tenor con el Código de Seguros de Puerto Rico. Por todo lo cual, solicitó una suma no menor de \$16,206,749.28, menos cualquier cantidad que le hubiese sido satisfecha, en concepto de compensación por los daños causados a la propiedad por el Huracán María y una cantidad no menor de \$1,620,674.92, en concepto de daños por violaciones al Código de Seguros de Puerto Rico al amparo de la Ley 247-2018.

El 6 de noviembre de 2020, Chubb presentó una “Moción de Desestimación Parcial” al amparo de la Regla 10.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 10.2. En síntesis, arguyó que el Tribunal estaba impedido de atender, de forma conjunta, una causa de acción por violaciones al Art. 27.164 del Código de Seguros de Puerto Rico y por incumplimiento de contrato en virtud de los Arts. 1054 y 1077 del Código Civil de Puerto Rico. Basó su contención en que, a su entender, el inciso (6) del Art. 27.164 establece que los tribunales están impedidos de considerar causas de acción bajo ambos cuerpos de leyes simultáneamente. Así, sostuvo que por tratarse de una prohibición estatutaria, el foro primario carecía de jurisdicción sobre la materia, toda vez que la demanda enmendada no exponía una reclamación que justificara la concesión de un remedio.

Por su parte, el 17 de noviembre de 2020, el Consejo de Titulares instó una “Oposición a Moción de Desestimación Parcial”. En síntesis, arguyó que la la Ley 247-2018 no impedía que se litigara una reclamación por incumplimiento de contrato al amparo del Código Civil en conjunto con otra acción basada en el Art. 27.164 del Código de Seguros. Expuso que dicho artículo reiteraba la doctrina de concurrencia de causas de acción reconocida por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en el caso de *Ramos Lozada v. Orientalist Rattan Furniture Inc.*, 130 DPR 712, 726 (1992). Explicó que la aludida doctrina perseguía evitar que un demandante duplicara sus remedios al presentar una reclamación por daños extracontractuales en conjunto con una reclamación por daños contractuales en el mismo pleito. Ante ello, razonó que la solicitud de desestimación parcial debía ser denegada.

En igual fecha, el TPI emitió y notificó la Orden recurrida. Por medio del referido dictamen, el foro primario declaró No Ha Lugar la “Moción de Desestimación Parcial” presentada por Chubb.

A su vez, le concedió a la aseguradora un término de 20 días para que presentara alegación responsiva.

Inconforme, el 2 de diciembre de 2020, Chubb presentó una moción de reconsideración. Reiteró los argumentos esbozados en su “Moción de Desestimación Parcial” y sostuvo que la causa de acción presentada bajo la Ley 247-2018 debía desestimarse, toda vez que, a su entender, dicha ley no tenía aplicación retroactiva. A esos efectos, arguyó que esa legislación no aplicaba a eventos ocurridos previo al día de su aprobación, incluyendo a los hechos acaecidos a consecuencia del paso del Huracán María por Puerto Rico, ocurrido el 20 de septiembre de 2017. Dicha solicitud fue denegada mediante Orden emitida y notificada el 2 de diciembre de 2020.

Aún inconforme, el 28 de diciembre de 2020, Chubb compareció ante este Tribunal de Apelaciones mediante petición de *certiorari* y le imputó al TPI la comisión de los siguientes errores:

Erró y abusó de su discreción el TPI al concluir que la Ley Núm. 247-2018 permite la acumulación de causas de acción al amparo del Código Civil y el Código de Seguros, y que los tribunales de Instancia no están impedidos de procesar y adjudicar simultáneamente ambas causas de acción.

Erró y abusó de su discreción el TPI al no concluir que la causa de acción que surge al amparo de la Ley Núm. 247-2018 no es de aplicación en el presente caso, porque dicha ley no estaba vigente al momento de los hechos.

Por su parte, el 7 de enero de 2021, el Consejo de Titulares compareció ante este foro mediante un escrito titulado “Oposición a Expedición de Petición de *Certiorari*”. Con el beneficio de las comparecencias de ambas partes, procedemos a resolver.

-II-

-A-

La Regla 10.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 10.2, establece que toda defensa de hechos o de derecho contra

una reclamación se expondrá en la alegación responsiva. No obstante, a opción de la parte, las siguientes defensas pueden hacerse mediante moción independiente 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, y (6) dejar de acumular una parte indispensable.

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha señalado que 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*, 189 DPR 1033, 1049 (2013); *El Día, Inc. v. Mun. de Guaynabo*, 187 DPR 811, 821 (2013). Por lo tanto, se debe conceder la desestimación cuando existan circunstancias que permitan a los tribunales determinar que la demanda carece de todo tipo de méritos o que la parte demandante no tiene derecho a remedio alguno bajo cualquier estado de hechos que puedan ser probados en apoyo de su reclamación. *Ortiz Matías et al. v. Mora Development*, 187 DPR 649, 652 (2013).

Como expusimos, 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 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.” *Pressure Vessels P.R. v. Empire Gas P.R.*, 137 DPR 497, 505 (1994).

-B-

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). 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*.

El Art. 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 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”. El propósito de todo contrato de seguro es la indemnización y la protección en caso de producirse el suceso incierto previsto en éste. *OCS v. CODEPOLA*, 202 DPR 842 (2019). Así, mediante este tipo de contrato 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 un evento específico. *Aseg. Lloyd's London v. Cía. Des. Comercial*, 126 DPR 251 (1990). Cónsono con lo anterior, el asegurador que expidiere una póliza a favor de una persona por daños a la propiedad, “será responsable cuando ocurriere una pérdida cubierta por la póliza”. Art. 20.010 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 2001.

La relación entre la aseguradora y el asegurado es de naturaleza contractual, regida por lo pactado en el contrato de seguros y “constituye la ley entre las partes”. Art. 1230 del Código Civil de Puerto Rico; *TOLIC v. Febles Gordián*, 170 DPR 804, 812 (2007). Al igual que todo tipo de contrato, el contrato de seguros debe interpretarse globalmente, a partir del conjunto total de sus términos y condiciones, según establecidos en la póliza y según se hayan ampliado, extendido o modificado por aditamento, endoso o solicitud que sean añadidos a la póliza para formar parte de ésta. Art. 11.250 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPR sec. 1125; *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR 880 (2012). “Es decir que, al interpretarse la póliza, ésta debe hacerse conforme al propósito de la misma, o sea, el ofrecer protección al asegurado.” *Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. SLG*, 158 DPR 174, 723 (2003). Los contratos de seguros son considerados contratos de adhesión. De manera que, cuando sus cláusulas son confusas o ambiguas, se interpretarán liberalmente a favor del asegurado. *Quiñones López v. Manzano Posas*, 141 DPR 139, 155 (1996).

-C-

Por otra parte, en relación 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 2018 (Ley 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 LPR sec. 2701 *et seq.* Se desprende de la exposición de motivos de la referida ley que la misma 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. Véase, Exposición de Motivos de la Ley 247-2018, *supra*. Asimismo, surge que el propósito de la Ley 247-2018, *supra*, es 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. *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.

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.

(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).

26 LPRA sec. 2716d.

-III-

En su primer señalamiento de error, Chubb argumenta que el foro primario erró al permitirle a la parte recurrida acumular la causa de acción sobre incumplimiento de contrato al amparo del Código Civil con el recurso civil que emana del Art. 27.164 del Código de Seguros, toda vez que, a su entender, el referido artículo así lo prohíbe.

Al respecto, el inciso (6) del Art. 27.164 dispone que “[e]l **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”. (Énfasis nuestro). Art. 27.164 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2716d. 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 en virtud 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 posteriormente 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”**.

Cónsono con lo resuelto por este panel en los casos KLCE202001167, KLCE202001011, KLCE202000748 y KLCE202000687 disponemos que en vista de que el inciso (6) del Art. 27.164 del Código de Seguros establece expresamente que “los tribunales o foros adjudicativos están impedidos de procesar y adjudicar ambos recursos o causas de acción”, hubo la clara intención legislativa de privar a los tribunales de jurisdicción para adjudicar causas de acción al amparo del Art. 27.164 del Código de Seguros y bajo el Código Civil simultáneamente. Destacamos que cuando la ley es clara y libre de toda ambigüedad, la letra de ella no debe ser menospreciada bajo el pretexto de cumplir su espíritu. Art. 14 del Código Civil, 31 LPRA sec. 14. A tenor con dicho mandato, al interpretar un estatuto, hay que remitirse al texto de la ley, ya que es la expresión por excelencia de toda intención legislativa. *Romero Barceló v. ELA*, 169 DPR 460, 477 (2006).

Por tanto, la parte recurrida, en efecto, está impedida de acumular causas de acción por violaciones al Código de Seguros de Puerto Rico y por incumplimiento de contrato al amparo del Código Civil en el mismo pleito. Ante ello, resolvemos que el primer error planteado por la parte peticionaria fue cometido.

No obstante, si bien con lo anteriormente expuesto se entendería que procede la desestimación de una de las causas de acción, 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 al amparo de dicho estatuto. En

otras palabras, hasta que no se cumplan con los requisitos y el procedimiento contemplado 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, en efecto, en el caso de autos está presente la concurrencia de ambas causas de acción o recursos. Nos explicamos. Si bien la parte recurrida alega en su primera demanda enmendada haber cumplido con dicho requisito, cursando la correspondiente notificación el 8 de julio de 2020 al Comisionado de la Oficina de Seguros y a la parte peticionaria, del expediente no surge o de manera alguna consta tal cumplimiento. Habida cuenta de ello, el TPI no podrá entender sobre la causa de acción sobre las violaciones al Código de Seguros hasta tanto la parte recurrida acredite el trámite de notificación contemplado en el inciso 3(a) al 3(e) del Art. 27.164, *supra*.

En su segundo señalamiento de error, la parte peticionaria plantea que el TPI incidió al no desestimar las causas de acción al amparo de la Ley 247-2018, por entender que dicho estatuto tiene carácter prospectivo y fue promulgado con posterioridad a los hechos alegados en la demanda. En particular, aduce que la ley fue aprobada luego del paso del Huracán María por Puerto Rico, suceso que dio paso a la reclamación al amparo del Código de Seguros. Además, plantea que debido a que la Ley 247-2018 se aprobó el 27 de noviembre de 2018, sin hacer alusión alguna a su retroactividad, no es aplicable a los hechos alegados en la demanda. No le asiste la razón. Veamos.

Según adelantamos, la demanda incoada por la parte recurrida fue 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 atribuibles a ésta. Si bien es cierto que el desastre natural que incitó a la parte

recurrida a comenzar su reclamación ante Chubb ocurrió en el 2017, no es menos cierto que dicho evento no fue el que provocó la presentación de la demanda de epígrafe. Es decir, lo que motivó al Consejo de Titulares a presentar el pleito de epígrafe fue lo que ocurrió con posterioridad al paso del Huracán María por Puerto Rico, entiéndase, el alegado incumplimiento de contrato por parte de la aseguradora, el hecho de presuntamente haber incurrido en prácticas desleales e injustas ante el ajuste de la reclamación, entre otras cosas. Consecuentemente, no es hasta la ocurrencia de los alegados actos que constituyen incumplimiento de contrato y violaciones al Código de Seguros, que nace el derecho de la parte recurrida a presentar sus reclamaciones.

Siendo ello así, concluimos que las disposiciones de la Ley 247-2018 son aplicables al caso de epígrafe. Ello, independientemente de que el suceso que ocasionó los daños a la propiedad asegurada ocurrió en una fecha anterior a su vigencia.

Cónsono con lo anterior, la normativa vigente establece que al interpretar una ley se perseguirá que prevalezca el propósito legislativo para así evitar las interpretaciones que puedan conducir a resultados irrazonables. *Departamento de Hacienda v. Telefónica*, 164 DPR 195 (2005); *García Pagán v. Shiley Caribbean, etc.*, 122 DPR 193, 208 (1988). En ese sentido, al examinar el texto de la Ley 247-2018 en conjunto con su Exposición de Motivos¹, no cabe duda de que dicha legislación tuvo el propósito de proveer un remedio a aquellas personas que sufrieron daños o perdieron sus viviendas a causa del Huracán María. Asimismo, surge que ésta tuvo el motivo de proporcionar un remedio a aquellos que como

¹ En la Exposición de Motivos de la ley, el legislador expuso que la respuesta de la industria de seguros fue una “plagada de retrasos, mal manejos y de reiteradas violaciones a las disposiciones de nuestro Código de Seguros. [...] Este patrón de reiteradas violaciones por parte de compañías aseguradoras mueve a esta Asamblea Legislativa a legislar a los fines de 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**”. (Énfasis nuestro).

consecuencia de los malos manejos de las aseguradoras, con quienes contrataron para que le proveyeran un seguro que respondiera por estas pérdidas, no pudieron obtener una compensación a tiempo para remediar su situación. A base de todo lo anteriormente expuesto, resolvemos que el segundo señalamiento de error no fue cometido.

-IV-

Por los fundamentos 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 Tribunal de Primera Instancia, Sala de Carolina para que determine si, 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 de dicho artículo. 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.

Lo acordó y manda el Tribunal y lo certifica la Secretaria del Tribunal de Apelaciones.

El Juez Adames Soto disiente con voto escrito.

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

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
 TRIBUNAL DE APELACIONES
 Panel III

CONSEJO DE TITULARES
 DEL CONDOMINIO
 PALACIOS DEL ESCORIAL
 Recurrido

KLCE202001334

Certiorari
 procedente del
 Tribunal de
 Primera Instancia
 Sala de Carolina

v.

Caso Núm.
 CA2020CV01834

CHUBB INSURANCE
 COMPANY OF PUERTO
 RICO
 Peticionario

Sobre:
 Incumplimiento
 de Contrato, mala
 fe y Daños

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

VOTO DISIDENTE DEL JUEZ NERY E. ADAMES SOTO

Nuevamente nos confrontamos con unas controversias que ya muestran franca recurrencia, aunque cambie el nombre de la compañía aseguradora que la plantea. De hecho, no importando el nombre de la compañía aseguradora, los casos siempre tratan sobre demandantes-asegurados que alegan haber sufrido pérdidas en sus propiedades por causa del paso huracán María, y acuden a los tribunales aduciendo que, a pesar de haber contado con una póliza de seguro vigente en dicho momento, las aseguradoras se han negado a pagar lo debido, retrasan el momento de pagar por los daños sufridos, u ofrecen una cantidad irrisoria como pago por las pérdidas aducidas. Es decir, a más tres años del paso del huracán María, una buena cantidad de asegurados aduce haber tenido que recurrir a los tribunales buscando el remedio que, alegan, las aseguradoras le niegan.

Los errores señalados por la parte peticionaria en el caso ante nuestra consideración, la compañía aseguradora Chubb

Insurance Company of Puerto Rico, son idénticos a los presentados por otras aseguradoras ante el panel al cual estoy adscrito, de modo que en los próximos párrafos me limitaré a reproducir el razonamiento que he venido sosteniendo sobre los tales. Advierto que me atenderé a considerar sólo los dos errores señalados y elaborados por la parte peticionaria en el recurso de certiorari presentado.

La controversia a dilucidar, según expresada en el primer señalamiento de error incluido en el escrito de certiorari, está bien definida, a saber, si la enmienda introducida al Código de Seguros de Puerto Rico² (Código de Seguros) a través del Art. 27.164(6) de la Ley Núm. 247 de 2018, (Ley 247), habilitó al recurrido-asegurado para acumular en la demanda presentada las acciones de incumplimiento contractual o extracontractuales, basadas en el Código Civil³, con las relativas a las alegadas violaciones al Código de Seguros añadidas en esta ley. Mis respetados compañeros de panel concluyen que por disposición expresa de la ley citada, el foro primario está impedido de admitir tal acumulación de causas. No estoy de acuerdo, y juzgo que tal interpretación subvierte el propósito de la Ley 247, colocando en desventaja al asegurado frente a la aseguradora.

La Exposición Motivos de la Ley 247 manifiesta, de manera prístina, el propósito que tuvo el Legislador para enmendar el Código de Seguros, que arranca del reconocimiento, sin ambages, de que la respuesta de la industria de seguros ante la histórica catástrofe que resultó para Puerto Rico el paso del huracán María ha sido una *plagada de retrasos, mal manejos y de reiteradas violaciones a las disposiciones del Código de Seguros*. Como respuesta a tales *retrasos y malos manejos* de las aseguradoras, el

² 26 L.P.R.A. sec. 101, *et seq.*

³ 31 LPRA sec. 1, *et seq.*

Legislador se dispuso, y logró plasmar en esta legislación, *herramientas y protecciones adicionales, mayores remedios y protecciones* para los asegurados⁴.

Para lograr tales protecciones adicionales, en el Art. 27.164 de la Ley 247 se dispuso como remedio a favor de los asegurados, que puedan instar una acción civil contra las aseguradoras por violaciones a las disposiciones del Código de Seguro, según estas fueron enumeradas en el propio articulado. Es entonces que en su inciso sexto el citado artículo plasma, en lo pertinente, la siguiente expresión, central a la controversia ante nosotros;

(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**. (Énfasis provisto).

Es a partir de la última oración reproducida en el párrafo que antecede que mis compañeros de panel afirman que el Legislador impidió la acumulación de las causas de acción dimanantes del Código Civil con aquellas del Código de Seguros. Contrario a ellos, juzgo que tal oración refiere o está condicionada **por la oración que le precede**, en la cual se dice que cualquier persona podrá reclamar *bajo disposiciones generales referente a materia de contratos y derecho extracontractual o daños y perjuicios, según contemplados en el Código Civil*. ¿A que hizo referencia el Legislador al no permitir procesar *ambos recursos o causas de acción*, según subrayamos en la cita del inciso sexto? La contestación precisa yace en la oración que le precede, es decir, **a los recursos contractuales y extracontractuales contemplados en el Código Civil**.

⁴ Exposición de Motivos de la Ley 247-2018.

Además, debo señalar que la lectura armónica de todo el inciso sexto citado necesariamente conduce a considerar que en su primera oración advierte que el recurso especificado en la Ley 247 (según las violaciones enumeradas del Código de Seguros), *no sustituyen otros recursos previsto en otros estatutos*, como los concebidos en el Código Civil, lo que supone la armonía de reunir las causas de acción bajo la Ley 247, con las del Código Civil.

Aunque me parece que la letra de la ley en el inciso sexto es clara para sustentar los propósitos discutidos, (por lo que no cabría recurrir a la intención del legislador), qué duda cabe que la interpretación a la que me adhiero es la que se ajusta propiamente a la intención manifiesta por el Legislador al aprobar la Ley 247, la de lograr proveer herramientas adicionales al asegurado en lo que se ha convertido en una verdadera lucha por obtener indemnización justa por los daños sufridos a causa del huracán María, a pesar de haber pasado ya más de tres años de su paso destructivo. No se logra el propósito de la legislación cuando permitimos la bifurcación de los procesos entre las causas surgidas por el Código Civil y el Código de Seguro, cuyo efecto es el de encarecer la litigación de los asegurados, frente a aseguradoras con grandes recursos, (o al menos, con mayores recursos que sus asegurados), para mantenerse litigando por tiempo indefinido.

Con relación al segundo señalamiento de error incluido en el recurso presentado por la aseguradora, coincido con la determinación de mis compañeros de panel.

Por las razones expuestas, disiento respetuosamente, hubiese confirmado la determinación recurrida.

En San Juan, Puerto Rico, a 28 de enero de 2021.

Nery Enoc Adames Soto
Juez de Apelaciones