

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VII

MIGDALIA PEREZ MASSAS DEMANDANTE-RECURRIDA V. MAPFRE PAN AMERICAN INSURANCE COMPANY Y OTROS DEMANDADA-PETICIONARIOS	KLCE202100589	<i>Certiorari</i> procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Humacao Caso Núm. LP2018CV00126 Sobre: Incumplimiento de Contrato; Mala Fe y Dolo en el Incumplimiento de Contrato
--	---------------	---

Panel integrado por su presidenta la Jueza Ortiz Flores, el Juez Ramos Torres y el Juez Ronda Del Toro.

Ronda Del Toro, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 9 de agosto de 2021.

Ante nos compareció MAPFRE Pan American Insurance Company, (en adelante recurrente, peticionaria o MAPFRE), mediante recurso de *Certiorari*. Solicitan la revocación de una Resolución emitida el 26 de octubre de 2020 y ese mismo día notificada. Dicha Resolución declaró No Ha Lugar una Moción de Desestimación de MAPFRE. El 28 de octubre de 2020 MAPFRE presenta Moción de Reconsideración y el Tribunal de Primera Instancia (en adelante TPI), por orden del 30 de octubre de 2020 le requiere a la allí Demandante Migdalia Pérez Massa (en adelante recurrente o Sra. Pérez Massas) que replicara la misma. Luego de presentada la Oposición a la Reconsideración de Orden y MAPFRE presentar una réplica a la misma, el 14 de abril de 2021, el TPI dictó y notificó Resolución declarando No Ha Lugar la Moción de Reconsideración. Entonces, MAPFRE, inconforme radica el Recurso de *Certiorari* que aquí nos ocupa. Los hechos fácticos y procesales

necesarios para la comprensión de nuestra Sentencia se detallan en la continuación.

I

La recurrida, el 19 de septiembre de 2018, presenta una Demanda contra Mapfre Praico Insurance Company, en adelante MAPFRE, como asegurador de su propiedad, por los daños causados por el Huracán María. Las causas de acción alegadas en la Demanda son: incumplimiento de contrato de seguro y daños conforme dispone el Código Civil de Puerto Rico; daños por violaciones al Código de Seguros de Puerto Rico conforme la Ley 247-2018 y, costas y gastos por la temeridad de MAPFRE en base a la Regla 44.1 a 44.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V y el Código de Seguros.

El 26 de julio de 2020, ya presentada su contestación a la Demanda, MAPFRE presentó una *Moción de Desestimación*.¹ Sostuvo en la misma que, procedía la desestimación con perjuicio de las causas de acción reclamadas, al amparo de la Regla 10.2 de Procedimiento Civil, *supra*, por falta de jurisdicción sobre la materia y las alegaciones dejar de exponer una reclamación que justificara la concesión de un remedio. Afirmó que la ley 247-2018 era de aplicación prospectiva, por lo que sus disposiciones no cubrían las reclamaciones por daños del Huracán María. Razón por la cual, la causa de acción conforme dicha ley, incluida en la Demanda, debía ser desestimada. En la alternativa expuso que, del tribunal considerar que la aplicación de la ley 247-2018 podía ser retroactiva, conforme al Art. 27.164, inciso 6, del Código de Seguros, no podía ser instada junto a otras, tales como, la de incumplimiento de contrato y daños y perjuicios derivados de su incumplimiento.

Presentada oportunamente, la *Oposición a moción de Desestimación* por la recurrida, el TPI emitió una Resolución el 26

¹ Véase págs. 21 a 31 del apéndice.

de octubre de 2020, notificada ese mismo día, mes y año. En esta declaró no ha lugar la *Moción de desestimación* presentada por MAPFRE.

Presentada una oportuna *Solicitud de Reconsideración* por la recurrida, el foro revisado ratificó su determinación, declarando No Ha Lugar la solicitud de reconsideración.

Inconforme, comparece la recurrida y señala dos errores cometidos por el foro primario, los cuales se detallan a continuación:

PRIMERO: ERRÓ EL TPI 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.

SEGUNDO: ERRÓ EL TPI AL NO DESESTIMAR LAS CAUSAS DE ACCIÓN QUE EMANAN DEL ARTÍCULO 27.164 DE LA LEY 247-2018, TODA VEZ QUE ESTAS NO PUEDEN SER ACUMULADAS CON LA CAUSA DE ACCION DE INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

Sobre el primer señalamiento de error, MAPFRE afirmó que el foro primario erró al no desestimar, al menos, las causas de acción al amparo de las enmiendas al Código de Seguros bajo la Ley 247-2018. La parte recurrida entiende que la aplicación retroactiva de la Ley 247-2018 es la correcta y procede confirmar la Resolución del TPI.

En cuanto al segundo error, afirmó la peticionaria, que aunque se entienda que la Ley 247-2018 sea de aplicación retroactiva, aunque MAPFRE reitera que la Ley 247-2018 es de aplicación prospectiva, por lo que no aplica a los hechos alegados en la demanda por ser estos previos a la aprobación de esa Ley, en la alternativa, exponen que la desestimación sería lo correcto, pues es su posición que la Ley 247-2018 dispone que una reclamación conforme el Art. 27.164 de dicha Ley, no puede ser presentada en

unión a otras, tales como, incumplimiento de contrato y daños y perjuicios derivados de tal incumplimiento.

Por el contrario la recurrida reclama que la Ley 247-2018, no prohíbe “que se reclame compensación al amparo de la violación de prácticas desleales por la aseguradora, en conjunto con el reclamo por incumplimiento de contrato al amparo del Código Civil de Puerto Rico.

Con el beneficio de ambas comparecencias, procedemos a analizar el presente recurso.

II

A. EL CERTIORARI

El auto de *certiorari* constituye un vehículo procesal discrecional que permite a un tribunal de mayor jerarquía revisar las determinaciones de un tribunal inferior. McNeil Healthcare v. Mun. Las Piedras I, 2021 TSPR 24, 206 DPR ___; IG Builders et al. v. BBVAPR, 185 DPR 307 (2012); Pueblo v. Díaz de León, 176 DPR 913, 917 (2009); García v. Padró, 165 DPR 324, 334 (2005). La característica distintiva de este recurso se asienta en la discreción encomendada al tribunal revisor para autorizar su expedición y adjudicar sus méritos. IG Builders et al. v. BBVAPR, *supra*.

A esos efectos, la Regla 52.1 de Procedimiento Civil de Puerto Rico, establece los preceptos que regulan la expedición del recurso discrecional de *certiorari*, por parte del Tribunal de Apelaciones, para la revisión de determinaciones interlocutorias del Tribunal de Primera Instancia, a saber:

El recurso de *certiorari*, para revisar resoluciones u órdenes interlocutorias dictadas por el Tribunal de Primera Instancia solamente será expedido por el Tribunal de Apelaciones cuando se recurra de una resolución u orden bajo las Reglas 56 y 57 de este apéndice o de la denegatoria de una moción de carácter dispositivo. No obstante, y por excepción a lo dispuesto anteriormente, el Tribunal de Apelaciones podrá revisar órdenes o resoluciones interlocutorias dictadas por el Tribunal de Primera Instancia cuando se recurra de decisiones sobre la admisibilidad de testigos de hechos o peritos esenciales, asuntos relativos a privilegios

evidenciarios, anotaciones de rebeldía, en casos de relaciones de familia, en casos que revistan interés público o en cualquier otra situación en la cual esperar a la apelación constituiría un fracaso irremediable de la justicia. Al denegar la expedición de un recurso de certiorari, en estos casos, el Tribunal de Apelaciones no tiene que fundamentar su decisión.

Cualquier otra resolución u orden interlocutoria expedida por el Tribunal de Primera Instancia podrá ser revisada en el recurso de apelación que se interponga contra la sentencia sujeto a lo dispuesto en la Regla 50 de este apéndice sobre los errores no perjudiciales.

32 PRA Ap. V, R. 52.1

Con el fin de que podamos ejercer de una manera sabia y prudente nuestra facultad discrecional de entender o no en los méritos de los asuntos que son planteados mediante el recurso *Certiorari*, nuestros oficios se encuentran enmarcados en el Reglamento del Tribunal de Apelaciones, 4 LPRA Ap. XXII-B que en su Regla 40 señala los criterios que debemos tomar en consideración al atender una solicitud de expedición de un auto de *Certiorari*. La referida regla dispone lo siguiente:

- A. Si el remedio y la disposición de la decisión recurrida, a diferencia de sus fundamentos, son contrarios a derecho.
- B. Si la situación de hechos planteada es la más indicada para el análisis del problema.
- C. Si ha mediado prejuicio, parcialidad, o error craso y manifiesto en la apreciación de la prueba por el Tribunal de Primera Instancia.
- D. Si el asunto planteado exige consideración más detenida a la luz de los autos originales, los cuales deberán ser elevados, o de alegatos más elaborados.
- E. Si la etapa del procedimiento en que se presenta el caso es la más propicia para su consideración
- F. Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa no causan un fraccionamiento indebido del pleito y una dilación indeseable en la solución final del litigio.
- G. Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa evita un fracaso de la justicia.

En nuestro ordenamiento jurídico impera la norma de que un tribunal apelativo sólo intervendrá con las determinaciones interlocutorias discrecionales procesales del tribunal sentenciador cuando este último haya incurrido en arbitrariedad o en un craso abuso de discreción. García v. Asociación, 165 DPR 311 (2005); Meléndez Vega v. Caribbean Intl. News, 151 DPR 649, 664 (2000) Lluch v. España Service Sta., 117 DPR 729 (1986); Valencia Ex Parte, 116 DPR 909 (1986). La discreción es la facultad que tiene dicho foro para resolver de una forma u otra, o de escoger entre varios cursos de acción. Citibank et al. v. ACBI et al., 200 DPR 724 (2018); García López y otro v. E.L.A., 185 DPR 371 (2012); Pueblo v. Hernández Villanueva, 179 DPR 872, 890 (2010); García v. Padró, *supra*, pág. 334. El adecuado ejercicio de discreción judicial está estrechamente relacionado con el concepto de razonabilidad. SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo, 189 DPR 414 (2013); Rivera Durán v. Banco Popular, 152 DPR 140, 155 (2000). En ese sentido, la discreción es "una forma de razonabilidad aplicada al discernimiento judicial para llegar a una conclusión justiciera". Citibank et al. v. ACBI et al., *supra*; Medina Nazario v. McNeil Healthcare LLc, 194 DPR 723, 729 (2016); SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo, *supra*, pág. 435 (2013); IG Builders v. BBVAPR, *supra*, pág. 338.

Como corolario de lo anterior, sólo podrá intervenir un tribunal apelativo con el ejercicio de la discreción en aquellas situaciones en que se demuestre que el foro recurrido: (1) actuó con prejuicio o parcialidad; (2) incurrió en un craso abuso de discreción; o (3) se equivocó en la interpretación de cualquier norma procesal o de derecho sustantivo. Rivera Durán v. Banco Popular, *supra*; Dávila Nieves v. Meléndez Marín, 187 DPR 750, 771 (2013).

B. La Ley 247-2018

Los seguros son contratos cuyo fin es pagar a las personas cuando su propiedad se daña a consecuencia de un riesgo cubierto bajo su póliza o por la mera ocurrencia de un evento o condición asegurada. Esto se da a cambio del pago de una prima que recibe la aseguradora al asumir el riesgo a nombre del asegurado.² Las aseguradoras vienen llamadas a responder al momento de ocurrir una pérdida a consecuencia de un riesgo cubierto bajo la póliza, para así restaurar al beneficiario de la misma al estado en que se encontraba previo a la pérdida.³

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

En Puerto Rico, la Ley 247-2018 persigue subsanar la respuesta de la industria de seguros a la catástrofe provocada por los Huracanes Irma y María en las propiedades sitas en Puerto Rico. Nos referimos a los retrasos, malos manejos y reiteradas violaciones

² Exposición de Motivos de la Ley 247-2018, aprobada el 27 de noviembre de 2018 para enmendar la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como Código de Seguros de Puerto Rico.

³ Exposición de Motivos de la Ley 247-2018.

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

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

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

“Artículo 27.164- Remedios Civiles

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

Violaciones por parte de las aseguradoras bajo cualesquiera de las siguientes disposiciones de esta Ley:

Artículo 11.270.-Limitación de cancelación por el asegurador.

Artículo 27.020.-Competencia desleal; prácticas injustas y engañosas, prohibidas.

Artículo 27.030.-Tergiversación, prohibida.

Artículo 27.040.-Obligación de informar cubierta; copia de póliza.

Artículo 27.050.-Anuncios.

Artículo 27.081.-Prácticas prohibidas en los seguros de propiedad.

Artículo 27.130.-Diferenciación injusta, prohibida.

Artículo 27.141.-Designación de agente o asegurador favorecido; coerción de deudores.

Artículo 27.150.-Notificación de la reclamación.

Artículo 27.160.-Tráfico ilegal de primas.

Artículo 27.161.-Prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones.

Artículo 27.162.-Término para la resolución de reclamaciones.

Por la comisión de cualesquiera de estos actos por las aseguradoras cubiertas bajo esta Ley:

No intentar resolver de buena fe las reclamaciones cuando, bajo un análisis de la totalidad de las circunstancias, podría y debería haberlo hecho, así como cuando no actúa justa y honestamente hacia su asegurado y en consideración de sus intereses;

Realizar pagos de reclamaciones a asegurados o beneficiarios que no vayan acompañados de una declaración escrita que establezca la cubierta bajo que se están realizando los pagos; o

Al no resolver las reclamaciones con prontitud, cuando sea clara la responsabilidad de la aseguradora bajo los términos de una de las secciones de cubierta de la póliza de seguro con el fin de influir en los asentamientos bajo otras porciones o secciones de la cubierta bajo la póliza de seguro.

Una persona, según es definida en el Artículo 1.040 de esta Ley, que presente una acción civil en virtud de Apartado (1) de este Artículo, no necesita probar que tales actos fueron cometidos o realizados con tal frecuencia como para indicar una práctica comercial general. Cualquier persona podrá entablar una acción civil contra una aseguradora no autorizada si dicha parte sufre daños por una violación bajo la Sección 27.161 de esta Ley.

Como condición previa a entablar una acción bajo las disposiciones de este Artículo, la parte afectada deberá notificar por escrito al Comisionado y a la aseguradora de la violación. La Aseguradora tendrá un término de sesenta (60) días para remediar la misma. El Comisionado, de entender que la notificación por escrito es insuficiente o vaga, devolverá la misma y el término de sesenta (60) días no comenzará a cursar hasta tanto se subsane la deficiencia identificada por el Comisionado.

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

Una relación de hechos que dieron pie a la violación.

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

Referencia al lenguaje bajo las cubiertas de la póliza que sea relevante bajo la violación alegada. Si la persona que presenta la reclamación es un tercero, no

se le pedirá que haga referencia al lenguaje específico de la póliza si la aseguradora autorizada no ha proporcionado una copia de la póliza al reclamante, luego de este haberla solicitado por escrito.

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

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

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

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

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

Voluntariosos, insensibles y maliciosos;

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

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

El recurso civil especificado en este Artículo no sustituye cualquier otro recurso o causa de acción prevista en virtud de cualquier otro estatuto o de conformidad con las leyes de Puerto Rico o las leyes federales aplicables. Cualquier persona podrá reclamar bajo las disposiciones generales referente a materia de contratos o derecho extracontractual o daños y perjuicios, según contemplados en el Código Civil de Puerto Rico. Sin embargo, los tribunales o foros adjudicativos están impedidos de procesar y adjudicar ambos recursos o causas de acción. Los daños recuperables de conformidad con este Artículo incluirán aquellos daños que son un resultado razonablemente previsible de una violación específica

de este Artículo por la aseguradora autorizada y puede incluir una adjudicación o juicio por un monto que exceda los límites de la póliza. (Énfasis nuestro).

En específico, la Sec. 1 de la Ley 247-2018, añade el Art. 27.164 sobre Remedios Civiles, a los fines de disponer lo siguiente:

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

a. [...]

b. Por la comisión de cualesquiera de estos actos por las aseguradoras cubiertas bajo esta Ley:

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. 26 LPRA sec. 2716d.

Asimismo, el inciso (6) del mismo precepto establece lo siguiente:

(6) El recurso civil especificado en este Artículo no sustituye cualquier otro recurso o causa de acción prevista en virtud de cualquier otro estatuto o de conformidad con las leyes de Puerto Rico o las leyes federales aplicables. Cualquier persona podrá reclamar bajo las disposiciones generales referentes a materia de contratos o derecho extracontractual o daños y perjuicios, según contemplados en el Código Civil de Puerto Rico. Sin embargo, los tribunales o foros adjudicativos están impedidos de procesar y adjudicar ambos recursos o causas de acción. Los daños recuperables de conformidad con este Artículo, incluirá aquellos daños que son un resultado razonablemente

previsible de una violación específica de este Artículo por la aseguradora autorizada y puede incluir una adjudicación o juicio por un monto que exceda los límites de la póliza.

Es claro que la Ley 247-2018 crea una nueva causa de acción en beneficio del asegurado y amplía los remedios a los cuales este tiene derecho en virtud de dicha causa. En ánimos de facilitar la resolución de controversias y ampliar la facultad fiscalizadora del Comisionado, dispone la notificación al Comisionado de Seguros, que funciona como una advertencia a la aseguradora del proceso que se avecina en su contra, pero que no conlleva la creación de un nuevo trámite administrativo, pues nada requiere del Comisionado, que no sea la verificación de ciertos requisitos que deberá contener la notificación.⁵

El Art. 27.164 dispone de manera clara y contundente que “como condición previa a entablar una acción bajo las disposiciones de esta sección,” la parte afectada deberá notificar por escrito al Comisionado y a la Aseguradora de la violación. Esta última contará con 60 días para remediar la violación. Nótese que concede la facultad al Comisionado de evaluar la notificación escrita para garantizar la especificidad de esta, paralizando el término de 60 días con que cuenta la Aseguradora para subsanar la deficiencia hasta tanto el asegurado/a corrija la deficiencia en la notificación, según señalada por el Comisionado. Literalmente, la notificación se entrega con el fin de perfeccionar el derecho a buscar el recurso civil autorizado por esta Sección. Si dentro de los 60 días posteriores al recibo de la notificación, la aseguradora paga los daños o corrige las

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

deficiencias o violaciones que fundamentan la notificación, no habrá causa de acción en su contra. Además, una notificación conforme al Art. 27.164, así como las notificaciones subsiguientes, interrumpirán por 65 días adicionales desde la fecha del depósito en el correo de la notificación, cualquier término prescriptivo para incoar acciones en los tribunales. 26 LPRA § 2716d.

Es claro que la Ley 247-2018 crea una nueva causa de acción en beneficio del asegurado y amplía los remedios a los cuales este tiene derecho en virtud de dicha causa. En ánimos de facilitar la resolución de controversias y ampliar la facultad fiscalizadora del Comisionado, dispone la notificación al Comisionado de Seguros, que funciona como una advertencia a la aseguradora del proceso que se avecina en su contra, pero que no conlleva la creación de un nuevo trámite administrativo, pues nada requiere del Comisionado, que no sea la verificación de ciertos requisitos que deberá contener la notificación.⁶

El Art. 27.164 dispone de manera clara y contundente que “como condición previa a entablar una acción bajo las disposiciones de esta sección,” la parte afectada deberá notificar por escrito al Comisionado y a la Aseguradora de la violación. Esta última contará con 60 días para remediar la violación. Nótese que concede la facultad al Comisionado de evaluar la notificación escrita para garantizar la especificidad de esta, paralizando el término de 60 días con que cuenta la Aseguradora para subsanar la deficiencia hasta tanto el asegurado/a corrija la deficiencia en la notificación, según

⁶ El 17 de septiembre de 2018, la entonces Secretaria de Justicia, ex Gobernadora de Puerto Rico, Hon. Wanda Vázquez Garced, presentó sus comentarios legales con relación al Proyecto de la Cámara Núm. 1645 para añadir el Artículo 27.163 y 27.164 al Código de Seguros. En su comunicación, esta reconoció que para que la persona pudiera presentar una causa de acción civil en los tribunales en contra de una aseguradora, conforme la legislación propuesta, requería que se realizara el proceso de notificación. Por otro lado, también recomendaba que se otorgara jurisdicción concurrente a la oficina del Comisionado de Seguros en la evaluación de la causa de acción en contra de las aseguradoras por mala fe.

señalada por el Comisionado. Literalmente, la notificación se entrega con el fin de perfeccionar el derecho a buscar el recurso civil autorizado por esta Sección. Si dentro de los 60 días posteriores al recibo de la notificación, la aseguradora paga los daños o corrige las deficiencias o violaciones que fundamentan la notificación, no habrá causa de acción en su contra. Además, una notificación conforme al Art. 27.164, así como las notificaciones subsiguientes, interrumpirán por 65 días adicionales desde la fecha del depósito en el correo de la notificación, cualquier término prescriptivo para incoar acciones en los tribunales. 26 LPRA § 2716d.

C. La retroactividad de las leyes

La retroactividad de las leyes civiles se rige por lo dispuesto en el Art. 3 del Código Civil vigente en Puerto Rico al momento de la aprobación de la Ley 247-2018, el cual establece que: “[l]as leyes no tendrán efecto retroactivo, si no dispusieren expresamente lo contrario. En ningún caso podrá el efecto retroactivo de una ley perjudicar los derechos adquiridos al amparo de una legislación anterior”. 31 LPRA sec. 3; *Díaz Ramos v. Matta Irizarry*, 198 DPR 916, 929-931 (2017). Esta norma responde a que “[e]l principio de irretroactividad es expresión o efecto del valor de seguridad jurídica... A través del referido principio...se trata de mantener un estado de certeza e inamovilidad de las situaciones a fin de que los sujetos actúen amparados por una determinada legislación...” Beatriz Verdura Izquierdo, *La irretroactividad: problemática general* 32, (Dykinson, Madrid, 2006).

El artículo 9 del vigente Código Civil (aprobado el 1 de junio de 2020 y vigente 180 días después) dispone y citamos:

“La ley no tiene efecto retroactivo, excepto cuando se dispone expresamente lo contrario. El efecto retroactivo de una ley no puede perjudicar los derechos adquiridos al amparo de una ley anterior.”

Consecuentemente, la retroactividad de las leyes es una excepción en nuestro ordenamiento, por lo que la intención del legislador sobre tal efecto debe relucir del propio cuerpo normativo ya sea de forma tácita o expresa. *Díaz Ramos v. Matta Irizarry*, supra; *Torres Rodríguez v. Carrasquillo Nieves*, 177 DPR 728 (2009); *Asoc. Maestros v. Depto. Educación*, 171 DPR 640 (2007); *Consejo Titulares v. Williams Hospitality*, 168 DPR 101 (2006).

En el caso específico de la Ley 247-2018, supra, la misma establece lo siguiente:

Sección 6-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

Al respecto, el 7 de marzo de 2019, el Departamento de Justicia de Puerto Rico emitió una opinión por medio de la Consulta Núm. A-14-19. Dicha agencia, declaró la retroactividad sobre las enmiendas al Código de Seguros, en particular, la retroactividad de la Ley 247-2018, supra, razón por la cual determinó que la misma debía aplicar a los contratos de seguros de propiedad que se hubiesen perfeccionado con anterioridad a la aprobación de la Ley.⁷ Erradamente indicó que, a pesar de que la precitada disposición no aludía a la aplicación retroactiva del estatuto, de una lectura del mismo surgía que la intención legislativa fue, que ciertas disposiciones aplicaran a todos los contratos de seguros de propiedad existentes.⁸

Por tanto, la Ley 247-2018, supra, no cumple con el requisito de retroactividad tácita dispuesto por el Tribunal Supremo de Puerto Rico.

⁷<https://www.wipr.pr/gobernador-anuncia-retroactividad-de-enmiendas-al-codigo-de-seguros/> publicado el 07/03/2019.

⁸ Consulta Núm. A-14-19 a la pág. 9.

D. La concurrencia de acciones

Es probable, que una misma conducta, pueda dar origen a dos (2) tipos de causa de acción diferentes; a saber, una fundamentada en el concepto de negligencia y la otra cimentada en las obligaciones contraídas mediante un acuerdo previo. De lo mismo, surge la teoría de la concurrencia de acciones de resarcimiento derivadas de un contrato y a la vez de un acto ilícito extracontractual. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR 880, 909-910 (2012); *Orientalist Rattan Furnt., Inc.*, 130 DPR 712, 726-727 (1992).⁹

Para que opere la misma deben coincidir los siguientes requisitos: (1) que el hecho causante del daño sea al mismo tiempo incumplimiento de una obligación contractual y violación del deber general de no causar daño a otro, es decir, violación de un deber con abstracción de la obligación contractual que se daría aunque ésta no hubiere existido; (2) que el perjudicado por efecto de la doble infracción (contractual y delictual) ha de ser la misma persona, es decir, el acreedor contractual y (3) es necesario que la doble infracción haya sido cometida por una misma persona, el deudor contractual. *Ramos v. Orientalist Rattan Furnt., Inc.*, supra, pág. 725.

Nuestro Código Civil, preceptúa los daños que conciernen a cada una de estas modalidades, las cuales responden a un principio común de derecho y a una finalidad reparadora. *Ramos v. Orientalist Rattan Furnt., Inc.*, supra, pág. 722. No obstante, no procede la indemnización conjunta por ambos tipos de acción, puesto que ello conllevaría una duplicidad de remedios. El resarcimiento procederá únicamente por una sola de las reclamaciones. Corresponde, por lo tanto, al perjudicado, optar por una de las dos (2) vías alternas para

⁹ *Martínez Marrero v. González Droz*, 180 DPR 579, 592 (2011).

obtener la reparación satisfactoria a sus daños. *Ramos v. Orientalist Rattan Furnt., Inc.*, supra. La teoría es clara en cuanto se refiere a la situación donde el hecho causante del daño constituye una violación del deber general de no causar daño a otro, y, a la vez, incumplimiento contractual.

III

Atenderemos el primer error respecto a la retroactividad o no del Art. 27.164 de nuestro Código de Seguros.

MAPFRE sostiene que la Ley 247-2018, *supra*, no tiene efecto retroactivo. Por el contrario, la recurrida asegura que dicho estatuto si tiene un efecto retroactivo. Al respecto, MAPFRE argumenta que la Ley 247-2018, *supra*, no puede tener efecto retroactivo porque reclaman que su vigencia surgió después de su aprobación y porque la ley no dispone expresamente que será retroactiva. De otra parte, la recurrida alega que si es correcta la interpretación de la Oficina del Secretario de Justicia antes citada y por ello procede indicar que dicha ley 247, sí tiene un efecto retroactivo.

Primeramente, señalamos que la Sec. 6 de la Ley 247-2018, *supra*, estableció diáfamanamente que las nuevas normas, comenzarían a regir luego de su aprobación; esto es, el 27 de noviembre de 2018. En lo que nos compete, como ya vimos, la Secc. 6 de la Ley 247-2018, *supra*, claramente establece que las nuevas normas comenzarían a regir luego del 27 de noviembre de 2018, fecha de su aprobación. Por tanto, la aplicabilidad de las referidas disposiciones es posterior al inicio del caso de epígrafe, cuya *Demanda* se presentó el 19 de septiembre de 2018. Ello claramente requiere que no se le pueda otorgar efecto retroactivo a la Ley 247, *supra*.

En el Segundo error se alega que las causas de acción que emanan del Art. 27.164 del Código de Seguros, según enmendado por el precitado estatuto, no podían acumularse con la causa de acción de incumplimiento de contrato. Del análisis de la concurrencia de acciones como la que aquí se pretende, claramente surge que en efecto, ello no es posible.

Concluyó el foro revisado que, aunque la causa de acción presentada contenía reclamos de incumplimiento del contrato de seguros y otros fundamentados en la Ley 247-2018, pero que esta última, permitía que se tramitaran ambos reclamos bajo un mismo caso y erró el TPI al así concluir.

Como anticipáramos, el peticionario MAPFRE afirmó que la Ley 247-2018 es de aplicación prospectiva, por lo que no aplica a los hechos alegados en la demanda. Además, proponen que la Ley 247-2018 limita la presentación de acciones y que, conforme al Art. 27.164, dicha reclamación no puede ser presentada en unión a otras, como pretende la recurrida.

Cuando la ley es clara, libre de toda ambigüedad, la letra de ella no debe ser menospreciada bajo el pretexto de cumplir su espíritu. Ver: Art. 14 Código Civil (31 LPRA § 14) y vigente al momento de aprobar la Ley 247-2018. Ese mismo texto de ley se mantuvo en el Art.19 del Código Civil vigente (31 LPRA § 5341).

Tan reciente como el pasado 2 de febrero de 2021, nuestro Tribunal Supremo en el caso *UPR v Unión Bonafide de Oficiales de Seguridad de la UPR*, 2021 TSPR 11 expreso sobre la interpretación que procede ante un texto claro y citamos:

“Ante el texto claro de un estatuto no debemos suplir omisiones al interpretarlo.”

Es claro que la Ley 247-2018 crea una nueva causa de acción en beneficio del asegurado y amplía los remedios a los cuales este tiene derecho en virtud de dicha causa. En ánimos de facilitar la

resolución de controversias y ampliar la facultad fiscalizadora del Comisionado, dispone la notificación al Comisionado de Seguros, que funciona como una advertencia a la aseguradora del proceso que se avecina en su contra, pero que no conlleva la creación de un nuevo trámite administrativo, pues nada requiere del Comisionado, que no sea la verificación de ciertos requisitos que deberá contener la notificación.¹⁰

El Art. 27.164 dispone de manera clara y contundente que “como condición previa a entablar una acción bajo las disposiciones de esta sección,” la parte afectada deberá notificar por escrito al Comisionado y a la Aseguradora de la violación. Esta última contará con 60 días para remediar la violación. Nótese que concede la facultad al Comisionado de evaluar la notificación escrita para garantizar la especificidad de esta, paralizando el término de 60 días con que cuenta la Aseguradora para subsanar la deficiencia hasta tanto el asegurado/a corrija la deficiencia en la notificación, según señalada por el Comisionado. Literalmente, la notificación se entrega con el fin de perfeccionar el derecho a buscar el recurso civil autorizado por esta Sección. Si dentro de los 60 días posteriores al recibo de la notificación, la aseguradora paga los daños o corrige las deficiencias o violaciones que fundamentan la notificación, no habrá causa de acción en su contra. Además, una notificación conforme al Art. 27.164, así como las notificaciones subsiguientes, interrumpirán por 65 días adicionales desde la fecha del depósito en

¹⁰ El 17 de septiembre de 2018, la entonces Secretaria de Justicia, ahora Gobernadora de Puerto Rico, Hon. Wanda Vázquez Garced, presentó sus comentarios legales con relación al Proyecto de la Cámara Núm. 1645 para añadir el Artículo 27.163 y 27.164 al Código de Seguros. En su comunicación, esta reconoció que para que la persona pudiera presentar una causa de acción civil en los tribunales en contra de una aseguradora, conforme la legislación propuesta, requería que se realizara el proceso de notificación. Por otro lado, también recomendaba que se otorgara jurisdicción concurrente a la oficina del Comisionado de Seguros en la evaluación de la causa de acción en contra de las aseguradoras por mala fe.

el correo de la notificación, cualquier término prescriptivo para incoar acciones en los tribunales. Ver: 26 LPRA § 2716d.

Del texto del nuevo Art. 27.164 surge la limitación a no poder tramitar las dos causas de acción que allí surgen, en el mismo reclamo. Veamos.

“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 Suplido.

Claramente encontramos en dicho texto, el reconocimiento a la nueva causa de acción pero además surge claramente del propio texto de la ley, de forma clara y sin necesidad de interpretación, la limitación impuesta que no permite tramitar las dos causas de acción en el mismo caso.

Ante ello y evaluado el derecho aplicable procede decretar en este caso que el TPI tiene que emitir una Sentencia Parcial desestimando la causa de acción al amparo de la Ley 247-2018 y continuara los procedimientos atendiendo los reclamos restantes.

IV

Por los fundamentos antes expuestos, se expide el Auto de Certiorari y se revoca la Resolución contra la que aquí se recurrió y en su consecuencia se ordena al Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Humacao que dicte Sentencia Parcial desestimando aquellas causas de acción incoadas al amparo de la Ley 247-2018 y el nuevo artículo que allí se le añade al Código de Seguros, Art.

27.164. Se continuarán los procedimientos de conformidad a lo aquí resuelto.

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

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