

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL I

NOLAN PORTALATÍN
CEPEDA Y OTROS

Apelantes

v.

MAPFRE INSURANCE
COMPANY Y OTROS

Apelados

KLAN202200305

Apelación
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
Fajardo

Caso núm.:
FA2018CV00646

Sobre:
Incumplimiento de
Contrato

Panel integrado por su presidente, el Juez Sánchez Ramos, el Juez Candelaria Rosa y el Juez Marrero Guerrero.

Sánchez Ramos, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 26 de mayo de 2022.

El Tribunal de Primera Instancia (“TPI”), por la vía sumaria, desestimó, con perjuicio, una acción por incumplimiento de contrato, mediante la cual se reclama a una aseguradora por los daños sufridos en una propiedad a consecuencia del paso del huracán María. Según se explica en detalle a continuación, concluimos que erró el TPI, pues no se demostró que el asegurado hubiese incumplido con sus deberes y obligaciones bajo la póliza de seguros.

I.

El 18 de septiembre de 2018, el Sr. Nolan Portalatín Cepeda (el “Demandante”), su esposa, la Sa. Coralys D. Peña Colombani, así como la Sociedad Legal de Gananciales compuesta por ambos, presentaron la acción de referencia, sobre incumplimiento de contrato, mala fe, dolo, daños y perjuicios, en contra de *MAPFRE Insurance Company*. Los demandantes alegaron que tenían una póliza de seguros de propiedad expedida por la demandada (la “Póliza”) para proteger un inmueble ubicado en el municipio de Río Grande (la “Propiedad”) contra daños ocasionados por viento o

huracán. Añadieron que la Póliza se encontraba vigente el 20 de septiembre de 2017, día en el cual el huracán María pasó por Puerto Rico.

Arguyeron que la Propiedad sufrió serios daños a consecuencia del paso del huracán y que oportunamente interpusieron una reclamación ante la aseguradora. Los Demandantes aseveraron que la aseguradora nunca se comunicó con ellos y cerró su reclamación sin investigar, evaluar y ajustar la pérdida reclamada. Como resultado de lo anterior, reclamaron el pago de \$65,235.59 por daños de la estructura de la Propiedad; no menos de \$12,000 por concepto de pérdidas de propiedad personal; otra partida de \$25,487.74 por concepto de sufrimientos y angustias mentales; más el pago de las costas, gastos y honorarios de abogado por temeridad.

Luego de que compareciera *Mapfre-Praico Insurance Company* en solicitud de que se presentara una exposición más definida de la demanda, esta fue enmendada. Es entonces que *Mapfre Pan American Insurance Company* (la “Aseguradora”) contestó la demanda enmendada, aclarando que había sido dicha entidad la que expidió la Póliza.

En julio de 2019, la Aseguradora presentó una *Moción de Sentencia Sumaria* (la “Moción”), la cual acompañó con varios documentos: copia de la Póliza de seguro, un acuse de recibo de la reclamación de los demandantes y la carta de cierre de dicha reclamación, fechada **27 de febrero** de 2018 (la “Carta”, véase Apéndice a la pág. 107). En la Carta, la Aseguradora asevera que el Demandante no había sometido la “documentación necesaria para poder establecer la pérdida” y que su personal se había intentado comunicar con este en “varias ocasiones, sin éxito”. Por ello, notificó que se cerraba la reclamación.

Sobre la base de lo anterior, la Aseguradora sostuvo que no había controversia en cuanto a que los demandantes no sometieron la documentación necesaria para establecer su pérdida, a pesar de los intentos infructuosos de comunicarse con los demandantes para solicitarles información. Por lo anterior, solicitó que se desestimara, con perjuicio, la *Demanda* instada en su contra.

Los demandantes se opusieron a la Moción; en lo pertinente, sostuvieron que la Aseguradora no había realizado un mínimo de gestiones para cumplir con su obligación de evaluar la reclamación por los daños provocados por el huracán María. Aseveraron que la Aseguradora no se había comunicado directamente con ellos y que tampoco fueron visitados por personal de la Aseguradora. En cuanto a la Carta, los demandantes plantearon que nunca la recibieron y que la misma carece de un acuse de recibo.

Junto con su oposición, los demandantes presentaron una declaración jurada suscrita por el Demandante. Apéndice a la pág. 138. Este aseveró que, como resultado de la reclamación, había recibido comunicación de “personal de Popular Insurance” (el “Intermediario”). Indicó que se le notificó que la Propiedad sería visitada como parte de la evaluación de la reclamación. Afirmó que, el **24 de febrero de 2018**, recibió un “correo electrónico de parte [del Intermediario] en el cual [le] indicaban que ... [la Aseguradora] no había podido comunicarse” con él. Sostuvo que, ese mismo día, envió “[dos] correos electrónicos, uno para [el Intermediario] y otro para [la Aseguradora] en la dirección que me indicaron, proveyendo mi información de contacto junto al número de reclamación y póliza”. Junto con la declaración, se sometió copia de los correos enviados el 24 de febrero de 2018 (Apéndice a las págs. 143-144). El Demandante declaró que esas son las únicas comunicaciones “tanto con [el Intermediario] como con [la Aseguradora]”.

Mediante una *Sentencia* notificada el 2 de febrero de 2022 (la “Sentencia”), el TPI desestimó con perjuicio la demanda, la cual había sido enmendada una vez más luego de sometida la Moción. El TPI determinó que los siguientes hechos no estaban en controversia:

1. La Parte Demandante es poseedora de una póliza de seguro para una propiedad residencial localizada en el Rio Grande Hills, 70 Calle B, Río Grande, PR 00745-3211.

2. La Parte Demandante adquirió la póliza de seguros núm. 3777751630686, emitida por MAPFRE, para proteger dicha propiedad contra los riesgos descritos en la Póliza, que incluían Vivienda y Propiedad Personal.

3. Para el 20 de septiembre de 2017, la póliza de seguros núm. 377775160686 estaba en vigor.

4. La Propiedad sufrió daños como consecuencia del paso del Huracán María por Puerto Rico el 20 de septiembre de 2017.

5. La Parte Demandante presentó un aviso de pérdida número 20173284598 ante MAPFRE para reclamar los daños a la propiedad.

6. MAPFRE acogió dicho aviso y comenzó el procedimiento para investigar, evaluar y ajustar la pérdida alegada.

7. La Parte Demandante no sometió la documentación necesaria para poder establecer la pérdida reclamada.

8. La Parte Demandante no colaboró de forma alguna con MAPFRE para establecer la pérdida reclamada.

9. La Parte Demandante no puso a MAPFRE en posición de evaluar, considerar y ajustar su pérdida.

10. En ausencia de información básica necesaria para hacer la evaluación pertinente, MAPFRE se vio obligada a cerrar el expediente creado en relación con este caso.

11. MAPFRE notificó el cierre de la reclamación a la Parte Demandante mediante carta con fecha de 27 de febrero de 2018.

12. La Parte Demandante nunca solicitó a MAPFRE la reapertura de su caso como le fuera instruida en la carta del 27 de febrero.¹

¹ Apéndice del recurso, a los folios 3-4.

En atención a dichas determinaciones, el TPI concluyó, en lo pertinente, como sigue:

De las alegaciones bien hechas de la demanda surge que luego del paso del huracán María, la Parte Demandante presentó un aviso de pérdida bajo la Póliza número 3777751630686; a la cual la Parte Demandada le asignó el número 20173284598. Estos hechos se evidencian por los documentos presentados por MAPFRE.

Ahora bien, no surge de la demanda hecho demostrativo alguno que tienda a establecer que la Demandante pusiera en posición a MAPFRE de considerar y ajustar su pérdida. De hecho, de la demanda ni siquiera surgen las alegaciones de tiempo y lugar relacionadas al cumplimiento con la prueba de pérdida, ni de al menos haber sostenido alguna comunicación con MAPFRE con relación a la pérdida, al ajuste o al pago.

La ausencia de cooperación o entrega de la información necesaria para que el asegurador pueda ajustar la reclamación, conllevaron a la resolución de la reclamación. Lo anterior, al amparo del Artículo 27.163 del Código de Seguros, 26 LPRA §2716c.

En vista de lo anterior, concluimos que no proceden las causas de acción objeto de la Demanda, ya que de la misma no surgen hechos demostrativos de incumplimiento contractual, ni del cumplimiento de los Demandantes con las disposiciones de la Póliza. Dicha evidencia tampoco fue producida por los Demandantes en sus escritos de oposición, siendo a la vez documentos dirigidos a terceras personas no relacionadas a MAPFRE ni que resultaren confiables en cuanto a su contenido. En su consecuencia, tampoco proceden las alegaciones sobre las costas y los honorarios por temeridad.²

Inconformes, el 16 de febrero, los Demandantes solicitaron la reconsideración de la Sentencia; la Aseguradora se opuso. Mediante una Orden notificada el 23 de marzo, el TPI denegó la moción de reconsideración.

En desacuerdo, el 22 de abril, los Demandantes presentaron el recurso que nos ocupa; formularon los siguientes señalamientos de error:

PRIMER ERROR: Ley Regulando el Arancel de los Derecho que se Han de Pagar en Causas Civiles dispone que todas las partes tienen que pagar su arancel de comparecencia, de no pagarse el documento nulo e

² Íd., a los folios 8-9.

ineficaz. PANAM no pagó el arancel correspondiente. El Tribunal de Primera Instancia erró al conceder una moción de sentencia sumaria presentada por PANAM.

SEGUNDO ERROR: Erró el Tribunal de Primera Instancia al conceder la moción de sentencia sumaria, sin adherirse al procedimiento establecido jurisprudencialmente, y al hacer determinaciones de credibilidad sin escuchar prueba.

TERCER ERROR: Erró el Tribunal de Primera Instancia al dictar sentencia sumaria apartándose del derecho sustantivo que gobierna la causa de acción.

La Aseguradora presentó su alegato en oposición, en el cual reitera lo planteado en la Moción. Resolvemos.

II.

La sentencia sumaria es un mecanismo cuya finalidad es “propiciar la solución justa, rápida y económica de controversias en las cuales resulta innecesario celebrar un juicio plenario”. *Meléndez González et. al. v. M. Cuebas*, 193 DPR 100, 109 (2015); *SLG Zapata v. J.F Montalvo*, 189 DPR 414, 430 (2013). Este mecanismo procesal se rige por la Regla 36 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36. En particular, la Regla 36.3 (e) de Procedimiento Civil, *supra*, dispone que procede dictar sentencia sumaria si las alegaciones, deposiciones, contestaciones a interrogatorios y admisiones ofrecidas, en unión a las declaraciones juradas y alguna otra evidencia, si la hubiere, acreditan la inexistencia de una controversia real y sustancial respecto a algún hecho esencial y pertinente y, además, si el derecho aplicable así lo justifica. Así, se permite disponer de asuntos pendientes ante el foro judicial sin necesidad de celebrar un juicio, ya que únicamente resta aplicar el derecho a los hechos no controvertidos. *Meléndez González et. al., supra; SLG Zapata, supra; Const. José Carro v. Mun. Dorado*, 186 DPR 113, 128 (2012).

Si se concluye que “existe una controversia **real y sustancial** sobre hechos relevantes y pertinentes”, no procede dictar sentencia sumaria. *Ramos Pérez v. Univisión*, 178 DPR 200, 213-214 (2010)

(Énfasis nuestro). Un hecho material es aquel que puede afectar el resultado de la reclamación de acuerdo al derecho sustantivo aplicable. *Meléndez González et. al., supra; Ramos Pérez*, 178 DPR a la pág. 213, citando a J.A. Cuevas Segarra, Tratado de Derecho Procesal Civil, San Juan, Pubs. J.T.S., 2000, T. I, pág. 609; *Jusino et als. v. Walgreens*, 155 DPR 560, 579 (2001); *Audiovisual Lang. v. Sist. Est. Natal Hnos.*, 144 DPR 563, 577 (1997).

La parte promovente de una solicitud de sentencia sumaria está obligada a establecer, mediante prueba admisible en evidencia, la inexistencia de una controversia real respecto a los hechos materiales y esenciales de la acción. Además, deberá demostrar que, a la luz del derecho sustantivo, amerita que se dicte sentencia a su favor. *Ramos Pérez, supra; Vera v. Dr. Bravo*, 161 DPR 308, 332-333 (2004). Cuando de las propias alegaciones, admisiones o declaraciones juradas, surge una controversia de hechos, la moción de sentencia sumaria es improcedente. *Mgmt. Adm. Servs., Corp. v. E.L.A.*, 152 DPR 599, 610 (2000).

Por su parte, quien se oponga a que se dicte sentencia sumaria debe controvertir la prueba presentada. La oposición debe exponer de forma detallada y específica los hechos pertinentes para demostrar que existe una controversia fáctica material, y debe ser tan detallada y específica como lo sea la moción de la parte promovente pues, de lo contrario, se dictará la sentencia sumaria en su contra, si procede en derecho. Regla 36 (c) de Procedimiento Civil, *supra*. Cuando la moción de sentencia sumaria está sustentada con declaraciones juradas u otra prueba, la parte opositora no puede descansar en meras alegaciones y debe proveer evidencia para demostrar la existencia de una controversia en torno a un hecho material. A tales efectos, el juzgador no está limitado por los hechos o documentos que se aduzcan en la solicitud, sino que debe considerar todos los documentos del expediente, sean o no

parte de la solicitud de sentencia sumaria, de los cuales surjan admisiones hechas por las partes. *Const. José Carro v. Mun. Dorado*, 186 DPR a la pág. 130, citando a *Cuadrado Lugo v. Santiago Rodríguez*, 126 DPR 272, 280-281 (1990).

III.

El Código de Seguros de Puerto Rico define el seguro como “el contrato 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”. *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, 207 DPR 138, 148 (2021) citando el Art. 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 102. “[D]ebido a que la industria de los seguros está revestida del más alto interés público, es reg[lament]ada extensamente por el Estado”. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 614, 632 (2009) (citas omitidas); véase, por ejemplo, 26 LPRA secs. 1-10377. El “negocio de seguros está investido de un alto interés público debido al papel que juega en la protección de los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio de los ciudadanos”. *RJ Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699, 706 (2017); *Natal Cruz v. Santiago Negrón*, 188 DPR 564, 575 (2013). Este alto interés surge “de la extraordinaria importancia que juegan los seguros en la estabilidad de nuestra sociedad”. *RJ Reynolds*, supra; *SLG Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372, 384 (2009). Lo anterior, toda vez que el contrato de seguro “permite igualmente a las personas, como a los negocios, proteger sus recursos al transferir el impacto monetario de ciertos riesgos a cambio del pago de una prima”. *Feliciano Aguayo*, 207 DPR a la pág. 150.

El Código de Seguros reglamenta expresamente las “prácticas comerciales en el negocio de seguros”. 27 LPRA sec. 2701-2736; *Carpets & Rugs*, supra; *Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. PR*, 144 DPR 425, 442 (1997). “Uno de los renglones mayormente reg[lament]ado por el Código de Seguros de Puerto Rico” es el

relacionado con “las prácticas desleales y fraudes en el negocio de los seguros”, lo cual incluye lo relativo al “ajuste de reclamaciones”. *Carpets & Rugs*, 175 DPR a la pág. 632; *Comisionado de Seguros v. PRIA*, 168 DPR 659, 673 (2006); Artículos 27.010-27.270 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA secs. 2701-2740. En efecto, en conexión con el manejo de reclamaciones, el Código de Seguros prohíbe un número de “actos o prácticas desleales”. 26 LPRA sec. 2716a.

Por ejemplo, una aseguradora no podrá “hacer falsas representaciones de los hechos o de los términos de una póliza, relacionados con una cubierta en controversia.” 26 LPRA sec. 2716a(1). Tampoco puede “[d]ejar de adoptar e implementar métodos razonables para la rápida investigación de las reclamaciones que surjan bajo los términos de una póliza”. Asimismo, una aseguradora incurre en una práctica desleal al “[o]bligar a los asegurados o reclamantes a entablar pleitos para recobrar bajo los términos de una póliza, porque se le ha ofrecido al asegurado o reclamante una cantidad sustancialmente menor que la cantidad que podría ser recobrada finalmente en un litigio o porque se le ha negado incorrectamente la cubierta bajo los términos de la póliza”.

Además, la aseguradora debe “actuar con razonable diligencia” una vez se le notifica una reclamación y conducir una “rápida investigación” de la misma, la cual tiene que ser “razonable”. 26 LPRA sec. 2716a(2)-(7). La aseguradora debe “intentar de buena fe” realizar un “ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad”. 26 LPRA sec. 2716a(6).

Por otro lado, como todo contrato, un contrato de seguros constituye la ley entre las partes. *Echandi Otero v. Stewart Title*, 174 DPR 355, 369 (2008). Según establece el Código de Seguros de

Puerto Rico, este tipo de contrato debe ser interpretado “globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según se expresen 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”. *Echandi Otero, ante*³. Por ser un contrato de adhesión, el mismo debe ser interpretado liberalmente a favor del beneficiario. Sin embargo, “si los términos del contrato de seguro son claros, específicos y no dan margen a ambigüedades o diferentes interpretaciones, se hará valer la clara voluntad de las partes”. *Echandi Otero*, 174 DPR a las págs. 369-370.

Los contratos de seguros usualmente contienen cláusulas que le imponen ciertos deberes al asegurado. En lo pertinente, las cláusulas de cooperación típicamente obligan a un asegurado a notificar cualquier suceso o reclamación que active la responsabilidad indemnizatoria de la aseguradora, y a cooperar en el proceso de investigación. *SLG Albert-García v. Integrand Asrn.*, 196 DPR 382, 395 (2016). El propósito de este tipo de cláusula es proteger el interés de la aseguradora de evitar la colusión, fraude y la negativa del asegurado a ejecutar algún acto. *Coop. Seguros Múltiples de P.R. v. Lugo*, 136 DPR 203, 212 (1994). Este tipo de cláusula es válida, y el incumplimiento con la misma puede impedir que un asegurado sea indemnizado. *Cuebas Fernández v. P.R. American Ins. Co.*, 85 DPR 626, 637 (1962). No obstante, esta cláusula se fundamenta en la protección de terceros. *SLG Albert-García v. Integrand Asrn.*, 196 DPR a la pág. 400.

Así pues, el incumplimiento por el asegurado con un deber contractual de cooperación con la aseguradora **no libera de responsabilidad a la aseguradora, salvo que demuestre perjuicio**

³ Citando el Art. 11.250 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA, sec. 1125.

a esta última. *Mun. of San Juan v. Great Ame. Ins. Co.*, 117 DPR 632, 636 (1986); *Coop. Seguros Múltiples de P.R.*, 136 DPR a la pág. 214. **Para que se considere que un asegurado ha incumplido con una cláusula de cooperación, su actitud “tiene que ser de abierta y voluntaria obstrucción; la falta, de carácter sustancial y material.”** *Coop. Seguros Múltiples de P.R.*, 136 DPR a la pág. 213 (Énfasis suplido).

IV.

Es patente que el TPI erró al acoger la Moción y desestimar la acción de referencia. El récord de forma alguna sustenta la conclusión del TPI a los efectos de que se demostró, de manera incontrovertida, que los demandantes incumplieron con su obligación de cooperar con la Aseguradora. Al contrario, el récord contiene una declaración jurada, y copia de unos correos electrónicos, que apoyan la aseveración de los demandantes de que, tres días antes de que se cerrara la reclamación, el Demandante todavía intentaba comunicarse con la Aseguradora en seguimiento a su reclamación.

De todas maneras, aun si pudiese concluirse que los demandantes no respondieron a alguna comunicación de la Aseguradora (asunto que no encuentra apoyo alguno en el récord, más allá del lenguaje genérico y escueto de la Carta), no se demostró que ello hubiese causado perjuicio a la Aseguradora o que dicha falta hubiese sido “sustancial y material”, producto de una actitud de “abierta y voluntaria obstrucción”. *Coop. Seguros Múltiples de P.R.*, 136 DPR a la pág. 213.

En efecto, luego de revisar minuciosamente el expediente, surge que no hay apoyo en el mismo para concluir que los demandantes se hubiesen rehusado a cooperar con la Aseguradora. No se sometió prueba sobre alguna comunicación específica dirigida

a los demandantes por la Aseguradora. El récord, así pues, no sostiene la conclusión de falta de cooperación de los demandantes.

En efecto, la prueba documental que se acompañó con la Moción se circunscribió a la Póliza, a un acuse de recibo (sin la firma del ajustador), y a la Carta, cuyo lenguaje es genérico (es decir, constituye un *form letter*). El récord está totalmente huérfano de prueba documental que evidencie las gestiones concretas llevadas a cabo por la Aseguradora, con referencia específica a quién la realizó, cuándo se realizó, y por qué medio se realizó, para lograr comunicarse con los demandantes y así cumplir con su obligación de investigar rápidamente la reclamación y realizar un ajuste justo y equitativo.

Por otro lado, los Demandantes sí aseveraron, bajo juramento, cuáles habían sido las comunicaciones que recibieron de la Aseguradora, afirmaron que dieron seguimiento a la reclamación, a través del “Intermediario” que se había comunicado con ellos en torno a la reclamación, y acreditaron que, luego de recibir instrucciones de dicha entidad, habían enviado un correo electrónico a la Aseguradora, ello apenas tres días antes de la fecha de la Carta (la cual indicaron nunca haber recibido).

Específicamente, según la declaración jurada, los demandantes recibieron varios correos electrónicos del Intermediario en los cuales se les informó sobre el número de reclamación; el número de la Póliza; los documentos que debían tener a la mano **cuando el ajustador inspeccionara** la Propiedad; y el acuse de recibo con el nombre y teléfono del ajustador. Además, el Demandante afirmó que el 24 de febrero de 2018 envió dos (2) correos electrónicos, uno al Intermediario y el otro a la Aseguradora, a la dirección de correo electrónico que previamente le indicaron, mediante el cual proveyó su información de contacto. El Demandante también aseguró que no recibió comunicación alguna

adicional, ni alguna comunicación de parte del ajustador para coordinar la inspección de la Propiedad.

Así pues, como mínimo, a la luz de estos documentos y aseveraciones bajo juramento, existía una genuina controversia de hechos en torno a la supuesta falta de cooperación de los demandantes.

De todos modos, aun si se hubiese demostrado que, en efecto, la Aseguradora intentó infructuosamente comunicarse con los demandantes (lo cual no se demostró), y aun si se considerase que, luego de cursarse la Carta, la misma fue recibida y los demandantes, de todas maneras, no solicitaron la reapertura de la reclamación, no es posible concluir que los demandantes incumplieron con sus obligaciones bajo la Póliza, ni mucho menos que dicho incumplimiento es de tal naturaleza que le impediría a estos instar una reclamación por la vía judicial.

Ello porque, de conformidad con el marco doctrinal antes expuesto, para que un asegurado esté impedido de reclamar por la vía judicial a una aseguradora, es necesario que se demuestre que la actitud del asegurado fue de “abierta y voluntaria obstrucción” y que el alegado incumplimiento le ocasionó un perjuicio sustancial a la aseguradora. *Coop. Seguros Múltiples de P.R.*, 136 DPR a la pág. 213. Nada de lo anterior surge del récord en este caso.

En fin, erró el TPI al ignorar las aseveraciones bajo juramento del Demandante, apoyadas con copia de los correos electrónicos enviados por este a la Aseguradora y al Intermediario, particularmente ante el hecho de que la Aseguradora no suplió prueba alguna sobre alguna solicitud específica de información o cooperación a los demandantes o que estos, habiendo recibido la solicitud, hubiesen fallado en proveer lo requerido. La Carta, por sí sola, resulta insuficiente para concluir que los demandantes incumplieron con su deber de cooperación. Ciertamente, la Carta

tampoco es suficiente para concluir que la Aseguradora sufrió algún tipo de perjuicio que pudiese justificar impedir que los demandantes presentaran la acción de referencia. Por tanto, procede la revocación de la Sentencia y la devolución del caso al TPI para la continuación de los procedimientos.⁴

V.

Por todo lo anteriormente expuesto, se revoca la *Sentencia* apelada y se devuelve el caso al Tribunal de Primera Instancia para la continuación de los procedimientos de forma compatible con lo aquí expuesto y resuelto.

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

⁴ Los demandantes también aluden a una supuesta falta de pago de aranceles por la Aseguradora. No tienen razón. A pesar de la forma descuidada en que tanto los demandantes como la Aseguradora han manejado lo relacionado con el nombre propio de la demandada, la realidad es que, de la totalidad del récord surge que, en este caso, hay una sola parte demandada (*Mapfre Pan American Insurance Company*) y dicha parte pagó los aranceles correspondientes. De la Póliza y el acuse de recibo surge que ese es el nombre de la aseguradora demandada, y no hay controversia sobre el hecho de que el TPI válidamente asumió jurisdicción sobre dicha parte cuando esta contestó la Demanda como *Mapfre Pan American Insurance Company*. Esto a pesar de que los demandantes inicialmente le denominaron como *Mapfre Insurance Company* y de que, luego, al enmendar dos veces la demanda, primero mantuvieron dicha denominación y, luego, la cambiaron a *Mapfre Praico insurance Company et als* (sin que surgiera quiénes serían las partes adicionales). Y ello a pesar de que la Aseguradora también abonó a la confusión cuando, al inicialmente comparecer y pagar aranceles, incorrectamente se identificó como *Mapfre Praico Insurance Company* (Apéndice a la pág. 46).