

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL III

ÁNGEL M. EGOZCUE
ROSARIO Y OTROS

Apelante

V.

UNIVERSAL INSURANCE
COMPANY Y OTROS

Apelada

KLAN202200597

Apelación
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala
Superior de San
Juan

Caso Núm.:
SJ2018CV07546
consolidado con
CG2018CV03223,
AR2018CV00984 y
BY2018CV04712
(603)

Sobre:
Daños y Perjuicios
Contractuales, etc

Panel integrado por su presidente, el Juez Figueroa Cabán, la Jueza Grana Martínez y el Juez Rodríguez Flores

Grana Martínez, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 20 de diciembre de 2022.

El apelante, Ángel M. Egozcue Rosario (en adelante, apelante o señor Egozcue) solicita que revoquemos la Sentencia Parcial dictada por el Tribunal de Primera Instancia.

Las apeladas, Universal Insurance Company (en adelante, Universal o la aseguradora) y Eastern America Insurance Agency (en adelante, Eastern), presentaron alegatos en oposición al recurso.

Los hechos que anteceden a este recurso son los siguientes:

I

El 17 de diciembre de 2018, el apelante presentó una Demanda Enmendada por incumplimiento de contrato y daños y perjuicios contra Universal Insurance Company, Enrique Castelló González (en adelante Castelló), Jane Doe, su Sociedad Legal de Gananciales y Eastern America Insurance Agency. Véase, págs. 32-55 del apéndice.

La demanda incluyó una primera causa de acción, en la que el apelante reclamó una cantidad no menor de \$143,395.20 por la pérdida del ingreso bruto que dejó de devengar en la oficina de San Juan como consecuencia de la interrupción del negocio que ocasionó el huracán María.

La representación legal del apelante alegó lo siguiente: El señor Egozcue es abogado y contador público autorizado. Universal es la compañía de seguros con la que mantiene la póliza de su negocio desde el año 1991. Castelló es un agente de seguro que trabaja para Universal y para Eastern.

A mediados de 2016, el apelante se comunicó con su amigo, Luis Miranda Casañas, fundador y dueño de Universal para ampliar la cubierta de sus pólizas y le pidió que le recomendara un corredor de seguros. Universal le envió al agente de seguros, Castelló. El apelante le explicó en múltiples ocasiones a Castelló y a Universal, de forma verbal y por escrito, que quería asegurar su ingreso bruto durante doce meses como medida previsoría por cualquier desastre natural. El señor Egozcue le pidió específicamente a Castelló y a Universal que le dijeran con tiempo, si Universal no podía o no deseaba asegurar su ingreso bruto para él poder gestionar el seguro con otra compañía. La póliza del 9 de septiembre de 2015 al 9 de septiembre de 2016 se modificó como consecuencia de su solicitud, para incluir el ingreso bruto de su oficina de San Juan hasta un máximo de \$500,000.00, por un período de doce meses. La modificación fue efectiva el 13 de junio de 2016. Véase, Alegaciones 3, 6, 8-14 de la Demanda Enmendada.

El apelante alegó que solicitó a Universal la renovación de la póliza del 9 de septiembre de 2016 al 9 de septiembre de 2017, sin ningún cambio. Según el apelante, Universal renovó la póliza sin modificaciones y el ingreso bruto de su oficina quedó asegurado hasta un máximo de \$500,000.00. El señor Egozcue adujo que

Eastern actuó como agente general de Universal en ambas pólizas y que todos los demandados le representaron verbalmente y por escrito que su negocio estaba asegurado conforme a sus requerimientos. Además, argumentó que Universal aumentó significativamente las primas, como resultado de la visita de Castelló. Véase, alegaciones 16-19 de la Demanda Enmendada.

La demanda enmendada incluyó las alegaciones siguientes sobre la póliza del período 2017-2018:

20. En mayo de 2017, una vez recuperada la salud del señor Obén Carreras, Egozcue lo volvió a designar como su corredor de seguros para renovar, sin cambio alguno, sus pólizas con Universal.

...

23. En agosto de 2017, el corredor Obén Carreras hizo las gestiones con Universal para una vez más renovar sin cambio alguno la póliza comercial de Egozcue, que cubre la estructura de la oficina principal —propiedad de Egozcue—, más el mobiliario y equipo de esta y de las otras tres oficinas —que son alquiladas— y el ingreso bruto de todas las oficinas...

24. El 6 de septiembre de 2017 Egozcue pagó las primas anuales montantes a \$19,327.00.

25. A diferencia de años anteriores, cuando Egozcue recibía las pólizas por conducto de su corredor de seguros días después de pagar las primas, las pólizas para el período del 9 de septiembre de 2017 al 9 de septiembre de 2018 no le fueron entregadas de inmediato.

26. La póliza comercial para el periodo del 9 de septiembre de 2017 al 9 de septiembre de 2018, le fue remitida, por primera vez directamente a él, por correo ordinario el 28 de noviembre de 2017, o sea, después de que el huracán María causara estragos en Puerto Rico, aun cuando desde el 11 de septiembre de 2017, ya Universal había emitido un certificado de cubierta para ambas pólizas a solicitud del acreedor hipotecario de Egozcue.

...

36. El 13 de octubre de 2017, Egozcue recibió la visita de un nuevo ajustador procedente de Argentina, de nombre Mario Marone quien llegó acompañado del CPA Rivera Rosas. En una reunión que apenas duró alrededor de 15 minutos, por primera vez Egozcue escuchó la versión de Universal a los efectos de que lo que ellos habían asegurado eran las ventas netas y no

las ventas brutas y que además había un deducible de tres días de beneficios.

37. Ninguna de las pólizas que Universal había suscrito a favor de Egozcue menciona las ventas netas ni contiene el alegado deducible de tres días de beneficio.

...

45. El 1 de diciembre de 2017, Egozcue recibió la póliza para el período del 9 de septiembre de 2017 al 9 de septiembre de 2018 que Universal le remitió directamente por correo ordinario el 28 de noviembre, o sea, después del paso de los huracanes Irma y María sobre Puerto Rico.

46. Sorpresivamente, dicha póliza contenía alteraciones sustanciales, incluyendo por primera vez decenas de páginas unilateralmente añadidas que hablan de ingreso neto, tres días de deducible de beneficios y otras disposiciones que no estaban en ninguna de las pólizas anteriores.

Eastern y Universal alegaron en su contestación a la demanda enmendada que: (1) la aseguradora entregó oportunamente al apelante la póliza del año 2017-2018, (2) investigó y ajustó la reclamación de forma oportuna y razonable, (3) las cubiertas provistas son las establecidas en la póliza de seguro, (4) no es cierto que la póliza se modificó sin el consentimiento del apelante, (5) Universal cumplió con los acuerdos de la póliza, y (6) el apelante conocía los términos de la póliza.

Castelló: (1) negó ser empleado de Universal, (2) alegó que el apelante se comunicó con él para renovar sus pólizas según ya estaban conformadas, (3) sostuvo que la póliza se expidió según lo solicitó el apelante, (4) alegó que le remitió las pólizas al apelante y que estuvo de acuerdo. Además, adujo que es productor de seguros y cumplió con toda la legislación vigente que regula su profesión. Véase, Alegaciones 2-3, 6, 12-14 y 56 de la Contestación a la demanda enmendada, pág. 120.

El 27 de julio de 2020, el apelante desistió con perjuicio de la reclamación contra Enrique Castelló González, luego de llegar a una estipulación. El TPI dictó sentencia de conformidad.

El 4 de octubre de 2021, Universal presentó una *Moción de Sentencia Sumaria Parcial*. La aseguradora solicitó la desestimación de la reclamación por interrupción de negocio, en la que el apelante solicitó que las pérdidas se compensaran a base del ingreso bruto. Universal alegó que no existe controversia de que en la póliza se establece que la pérdida de ingresos (*business income*), por la interrupción del negocio, ocasionada por un siniestro, está compuesta del ingreso neto (ganancia o pérdida antes de contribuciones) que el asegurado hubiese generado o incurrido, más los gastos operaciones normales que hayan continuado durante la interrupción de las operaciones. La aseguradora fundamentó dicha alegación en la definición de *business income* incluida en la póliza.

La aseguradora arguyó que la prueba incontrovertida demostró que el apelante solicitó a su corredor de seguros una cubierta que asegurara su ingreso bruto. No obstante, el corredor interpretó que el apelante interesaba una cubierta de interrupción de negocios y así la gestionó con Universal. La aseguradora adujo que expidió una cotización por los límites monetarios solicitados y con la cubierta provista para las pérdidas por la interrupción de negocio conocida como “Business Income” y sin especificaciones sobre ingresos brutos. Según Universal, el apelante recibió la cotización y la póliza en los que no se especificó la cubierta de ingresos brutos. *Moción de Sentencia Sumaria parcial*, págs. 167-168.

Universal alegó que la controversia se reduce a determinar “si como cuestión de derecho procede ajustar la reclamación por pérdida de ingresos por interrupción de negocios a base del ingreso bruto que el demandante recibía de su operación comercial en las oficinas de Guaynabo, Arecibo y Caguas o a base de la definición de ingreso del negocio “business income” establecida en la póliza comercial vigente al momento del paso del Huracán María, según la

copia certificada emitida por el agente general de Universal y conforme a la cual la pérdida de ingresos a ser pagada en caso de interrupción de negocio ocasionada por un siniestro cubierto se compone del ingreso neto (ganancia o pérdida neta antes de impuestos) que el asegurado hubiese generado o incurrido y los gastos operacionales normales que hayan continuado durante el período de interrupción por causa de un daño físico a las propiedades aseguradas”. Sentencia Sumaria de Universal, pág. 171 del apéndice.

Eastern también solicitó sentencia sumaria parcial, porque no existe controversia de que no tienen ningún vínculo contractual con el apelante y tampoco existe ninguna imputación de negligencia en su contra. La apelada adujo que los únicos contratantes de las pólizas de seguro son el señor Egozcue y Universal. Según Eastern, su participación como agente general, se limitó a recibir las solicitudes para la renovación de la póliza, cobrar las pólizas y a transmitir a Universal las solicitudes y el pago de la prima. Véase, pág. 1327 del apéndice.

El señor Egozcue se opuso a la moción de sentencia sumaria de Eastern, porque existe controversia sobre las actuaciones de uno de sus empleados en el desempeño de sus funciones. El apelante alegó que también existe controversia sobre la conducta de ambas codemandadas a las que le imputó que modificaron la póliza de seguro sin su consentimiento.

El apelante presentó una *Moción de Sentencia Sumaria Parcial*, en la que alegó como un hecho incontrovertido, que la cubierta de interrupción de negocios asegura las ventas brutas. Véase, pág. 1695 del apéndice. El señor Egozcue adujo que la póliza enviada en junio de 2016 no define el ingreso asegurado como el ingreso neto y que la forma CP 15 10 10 12 sobre “Payroll Limitation of Exclusion”, define ambiguamente el significado de “Business Income”. Aunque

reconoció que la póliza de septiembre de 2017 a septiembre de 2018 incluye las ventas netas dentro de la definición de los ingresos del negocio, alegó que fue alterada sin su consentimiento. El apelante argumentó que esa póliza fue realmente una novación modificativa realizada con el único propósito de expandir la fecha de vigencia de las pólizas 2015-2016 y 2016-2017. En consecuencia, solicitó sentencia sumaria parcial a su favor respecto a: (1) la cuantía de ingresos brutos asegurados ante una interrupción de negocios y (2) los \$32,079.00 admitidos y ajustados por la aseguradora como daños mínimos. Véase, págs. 1694-1728 del apéndice. Según el señor Egozcue, el 1 de julio de 2021, los abogados de la aseguradora le enviaron el ajuste final sobre las propiedades aseguradas. Además, argumentó que el 16 de julio de 2021, Universal le envió otra comunicación en la que admitió que la comunicación de 1 de julio de 2021 era el ajuste por los daños físicos a estructura y contenido de la póliza comercial. Véase, págs. 1708-1709 del apéndice.

La aseguradora alegó que la moción de sentencia sumaria del apelante no tenía base legal alguna para atribuirle responsabilidad por las actuaciones de su productor de seguros, ni para determinar que hubo una novación modificativa, ni de que la cubierta de interrupción de negocio es ambigua. Véase, págs. 2809-2877.

Universal fundamentó su oposición a la moción de sentencia sumaria en los fundamentos siguientes:

- (1) El apelante no sometió un solo documento del cual se desprenda una cubierta de ingresos brutos.
- (2) El apelante únicamente le pidió la inclusión del ingreso bruto a su entonces productor de seguro, con quien transigió la reclamación que presentó en su contra.
- (3) Universal nunca advino en conocimiento de que el apelante solicitó una cubierta de ingresos brutos.
- (4) El productor de seguros del apelante le informó a la “underwriter” de Universal que su cliente

- quería una cubierta de interrupción de negocios y no le habló de ingresos brutos.
- (5) Universal cotizó la cubierta de interrupción de negocios que solicitó el productor del apelante.
 - (6) El apelante aceptó la cotización.
 - (7) El pago parcial que solicita el apelante no constituye el ajuste requerido en el Código de Seguros como parte de la obligación de la aseguradora de resolver la reclamación.
 - (8) La aseguradora hizo la oferta al apelante luego de presentada la demanda y terminado el descubrimiento de prueba para intentar llegar a un acuerdo extrajudicial.
 - (9) Dicha oferta es inadmisibles bajo la Regla 408 de Evidencia, y así lo advirtió la aseguradora expresamente en la propia comunicación. (Página 2829 del apéndice).
 - (10) El apelante omitió que en la comunicación del 16 de julio de 2021, la aseguradora le advirtió que el análisis compartido estaba sujeto a una estricta reserva de derechos y que no significa una renuncia a los términos y condiciones de la póliza.
 - (11) El productor de seguro del apelante le entregó físicamente la totalidad de la póliza del 9 de septiembre de 2016 al 9 de septiembre de 2017, y esa póliza incluye la forma titulada “Business Income”.
 - (12) Dicha forma incluye el ingreso neto como parte de la definición de “Business Income”, ingreso del negocio.
 - (13) La póliza no es ambigua sobre en qué consiste el “Business Income” ingreso del negocio asegurado. Todas las pólizas utilizan el término “Business Income” para referirse a la cubierta de interrupción de negocio.
 - (14) El apelante es abogado y contador público autorizado con vasta experiencia, por lo que debió leer todos los documentos emitidos por la aseguradora desde que se cotizó la modificación.
 - (15) Todos esos documentos hacen referencia al término “business income” y a la Forma CPO 0030 10 12.

El TPI dictó Sentencia Sumaria Parcial en la que determinó que no existía controversia sobre los hechos siguientes:

1. Universal es una compañía de seguros autorizada a realizar negocios en Puerto Rico y autorizada por el Comisionado de Seguros para asegurar riesgos en Puerto Rico.

2. El demandante es Abogado y Contador Público Autorizado.
3. Para los años 2014 al 2016, el corredor de seguros de Egozcue Rosario era Roberto Obén Carreras (en adelante, Obén Carreras).
4. Castelló González fue el corredor de seguros de Egozcue a partir del 19 de abril de 2016.
5. Universal expidió una póliza comercial de seguros a nombre de Egozcue Rosario con el numero 09-560-00050984-0/000 y con vigencia del 1 de septiembre de 2015 al 1 de septiembre de 2016 (en adelante “póliza comercial 2015-2016”).
6. El 19 de abril de 2016, Egozcue Rosario le envió una misiva a Universal mediante la cual le informó que efectivo a esa fecha, su corredor de seguros para todas sus pólizas con Universal sería Castelló González.
7. Mediante comunicaciones electrónicas del 19 y 26 de mayo de 2016, Egozcue Rosario le notificó a Castelló que necesitaba que su póliza de propiedad comercial le proveyera de inmediato el ingreso bruto mensual de su oficina en casos de actos vandálicos (fuego, robo, entre otros) o de la naturaleza y que si Universal no proveía este tipo de seguro se lo indicara para explorar en otros lugares.
8. El 20 de mayo de 2016, Castelló González le informó a Egozcue Rosario que se encontraba trabajando “todos los cambios a su póliza comercial según conversamos, incluiré el mismo dentro de ellos”.
9. Castelló González entendió que la solicitud de Egozcue Rosario era para incluir en su póliza comercial una cubierta de interrupción de negocios.
10. Castelló González no habló de ingresos brutos ni netos con Egozcue Rosario.
11. Las gestiones de Castelló González relacionadas con la póliza del demandante las llevó a cabo exclusivamente con Migdalia Acosta (en adelante Acosta) suscriptora de Universal.
12. Castelló González le solicitó a la suscriptora, Acosta, una cubierta de interrupción de negocios para Egozcue Rosario.
13. Cuando Castelló González discutió el caso de Egozcue Rosario con Acosta, le informó que el demandante quería una cubierta de interrupción de negocios.
14. El 31 de mayo de 2016, Universal le envió a Castelló González la cotización del endoso para las modificaciones solicitadas a la póliza comercial 2015-2016.

15. Al verificar la cotización del endoso y darse cuenta de que contenía unos límites identificados como “business income”, Castelló González entendió que la cotización contenía los cambios que Egozcue Rosario había solicitado.
16. El 1 de junio de 2016 Castelló González le proveyó a Egozcue Rosario la cotización emitida por Universal, la cual especificaba las modificaciones que serían aplicables a la póliza comercial 2015-2016 desde el 13 de junio de 2016 y el costo adicional de la prima.
17. La cotización indicaba que, a cambio de prima adicional, la póliza comercial se modificaría para incluir lo siguiente:

LOC 1 BLDG 1 BUSINESS INCOME & OFF PREMISES ARE BEING INCLUDED WITH A LIMIT OF \$500,000 AT 100% COINS.

LOC 2 BLDG 1 BUSINESS INCOME & OFF PREMISES ARE BEING INCLUDED WITH A LIMIT OF \$500,000 AT 100% COINS.

[...]

LOC 5 BLDG 1 BUSINESS INCOME & OFF PREMISES ARE BEING INCLUDED WITH A LIMIT OF \$29,500.
18. La cotización no hace referencia a ingreso bruto ni a ingreso neto solo tiene referencia a la frase *business income*.
19. La cotización en la página 14 titulada *Forms Schedule* indica *Effective 6/13/2016 this policy is amended as shown* e incluye una tabla titulada *Commercial Property Forms*, en la cual el primer *item* indica que la Forma CP0030 10-12, cuyo título es *Business Income (and Extra Expense) Coverage Form*, ha sido añadida a la póliza.
20. Egozcue Rosario entendía que la frase *Quote for Endorsement* se refería a una cotización para un endoso.
21. Egozcue Rosario no le solicitó a Castelló González que le enseñara la forma CP0030 10-12 *Business Income (and extra Expense) Coverage Form*.
22. La enumeración y nombre de la Forma CP0030 10-12 que surgen de la cotización son las mismas que surgen de la póliza comercial 2015-2016.
23. El 13 de junio de 2016, Universal expidió el endoso número 001 que modificó la póliza comercial 2015-2016.
24. El endoso número 001 no hace referencia a ingresos brutos ni a ingresos netos, solo hace referencia a *business income*.
25. El endoso número 001 en la página 1 titulada *Forms Schedule* indica que *Effective 6/13/2016*

this policy is amended as shown e incluye una tabla titulada Commercial Property Forms en la cual el primer item indica que la forma CP0030 10-12 titulada Business Income (and Extra Expense) Coverage Form ha sido añadida a la póliza.

26. La forma CP0030 10-12 titulada *Business Income (and Extra Expense) Coverage Form* y contenida en la póliza comercial 2015-2016, define *business income* como:

Business Income means the:

- a. Net Income (Net Profit or Loss before income taxes) that would have been earned or incurred; and*
- b. Continuing normal operating expenses incurred, including payroll.*

27. El 1 de septiembre de 2016, Universal expidió el endoso número 002 que extendió la fecha de expiración de la póliza comercial 2015-2016 hasta el 9 de septiembre de 2016.

28. La póliza comercial 2015-2016 expiró el 9 de septiembre de 2016.

29. El corredor de seguros, Castelló González solicitó a Universal la renovación de la póliza comercial a solicitud de Egozcue Rosario.

30. La póliza de seguro comercial de Egozcue Rosario fue renovada por Universal con el número 09-560-000530384-1/000 y con vigencia del 9 de septiembre de 2016 al 9 de septiembre de 2017 (en adelante, "póliza comercial 2016-2017").

31. La renovación de la póliza comercial efectiva el 9 de septiembre de 2016, incluyó todos los cambios que se habían efectuado a la póliza comercial 2015-2016.

32. Castelló González le entregó copia física de la póliza comercial 2016-2017 a Egozcue Rosario.

33. La forma número CP0030 10-12 titulada *Business Income (and extra Expense) Coverage Form* contenida en la póliza comercial 2016-2017 define *business income* como:

Business Income means the:

- a. Net Income (Net Profit or Loss before income taxes) that would have been earned or incurred; and*
- b. Continuing normal operating expenses incurred, including payroll.*

34. La póliza comercial 2016-2017 no hace referencia a ingresos brutos ni a ingresos netos, solo hace referencia a *business income*.

35. El 7 de junio de 2017 Egozcue Rosario le envió una misiva a Universal en la que le informó que, efectivo en esa fecha, su corredor de seguros para todas sus pólizas con Universal sería nuevamente Obén Carreras.
36. A partir del 7 de junio de 2017, Castelló González dejó de ser el corredor de seguros de Egozcue Rosario.
37. La póliza comercial 2016-2017 expiró el 9 de septiembre de 2017.
38. Antes del 9 de septiembre de 2017, Obén Carreras solicitó a Universal la renovación de la póliza comercial de seguro a solicitud de Egozcue Rosario.
39. Egozcue Rosario no le solicitó a Obén Carreras ningún cambio a la póliza comercial para la renovación efectiva en septiembre de 2017.
40. La póliza de seguro comercial del demandante fue renovada por Universal con el número 09-560-000554237-2/000 y con vigencia del 9 de septiembre de 2017 al 9 de septiembre de 2018 (en adelante “póliza comercial 2017-2018”).
41. La sección *Commercial Property* de la póliza comercial 2017-2018 incluye una cubierta aplicable a pérdidas causadas por daños a la propiedad real o personal del negocio resultantes de riesgos no excluidos.
42. La sección *Commercial Property* de la póliza comercial 2017-2018 incluye una cubierta aplicable a pérdidas de ingresos del negocio causadas por daños físicos a la propiedad real o personal del negocio resultantes de riesgos no excluidos.
43. La cubierta para pérdidas de ingresos del negocio de la póliza comercial 2017-2018 se describe en la Forma número CP0030 10-12 titulada *Business Income (and Extra Expense) Coverage Form*.
44. La forma número CP0030 10-12 titulada “*Business Income (and Extra Expense) Coverage Form*” define “business income” como:

Business Income means the:
 - a. *Net Income (Net Profit or Loss before income taxes) that would have been earned or incurred; and*
 - b. *Continuing normal operating expenses incurred, including payroll.*
45. La póliza comercial 2017-2018 no hace referencia a ingresos brutos ni a ingresos netos, solo hace referencia a *business income*.

46. En cuanto a la obligación del asegurador, la Forma número CP0030 10-12 titulada *Business Income (and extra Expense) Coverage Form* establece que:

We will pay for the actual loss Business Income you sustain due to the necessary "suspension" of your "operations" must be caused by direct physical loss of or damage to property at premises which are described in the Declarations and for which a Business Income Limit Of Insurance is shown in the Declarations. The loss or damage must be caused by or result from a Covered Cause of Loss.

47. El 27 de septiembre de 2017, Egozcue Rosario presentó a Universal cuatro (4) avisos de pérdida bajo su póliza comercial por pérdidas causadas por el huracán María en sus propiedades de San Juan, Caguas, Arecibo y Bayamón.
48. En el aviso de pérdida presentado a Universal, Egozcue Rosario solicitó compensación por pérdida de ingresos de la localidad ubicada en la Ave. San Patricio en San Juan.
49. El 27 de septiembre de 2017, Universal emitió acuse de recibo de la reclamación de Egozcue Rosario respecto a la localidad ubicada en la Ave. San Patricio en San Juan y le notificó el número asignado a la reclamación 1941496.
50. La reclamación de Egozcue Rosario fue referida por Universal para investigación y ajuste a la empresa de ajustadores independientes McLarens International.
51. McLarens International es una empresa de ajustadores independientes contratada por Universal para asistir en la evaluación y ajuste de múltiples reclamaciones de seguro que se recibieron tras el paso de huracán María por Puerto Rico.
52. El 14 de octubre de 2017 Mariano Marone ajustador de McLarens International, le remitió un correo electrónico a Egozcue Rosario mediante el cual le explicó la cubierta de interrupción de negocio de la póliza comercial vigente al momento de la pérdida reclamada. Además, se le informó la pérdida que se había estimado hasta ese momento.
53. El 23 de octubre de 2017 Egozcue Rosario le indicó a Mariano Marone que le había solicitado a Castelló González asegurar las ventas brutas de su bufete legal.
54. El 19 de octubre de 2017 Egozcue Rosario presentó una solicitud de investigación al Comisionado de Seguros contra Universal en torno a su reclamo por interrupción de negocios como consecuencia del huracán María donde señaló que su "reclamación es por el menoscabo semanal mensual hasta que nuestras ventas

brutas vuelvan al promedio que tenían hasta mediados de agosto de 2017”.

55. El 8 de febrero de 2018, la directora de la División de Investigaciones de la Oficina del Comisionado de Seguros, Doris E. Díaz Díaz, le remitió a Egozcue Rosario una misiva en la que le informó los hallazgos de la investigación entendiéndose que,

Con relación a la interrupción de negocio, el formulario *Business Income (And Extra Expenses) Coverage Form* incluido en la póliza, dispone, en parte, lo siguiente:

A. COVERAGE

1. Business Income

Business Income means the:

- a. Net Income (Net Profit or Loss before income taxes) that would have been earned or incurred; and
- b. Continuing normal operating expenses incurred, including payroll....

We will pay for the actual loss of Business Income you sustain due to the necessary “suspension” of your “operations” during the period of restoration.

Como se puede apreciar, el Formulario claramente dispone que la cubierta de interrupción de negocios está basada en el ingreso neto de su práctica de abogacía más gastos normales de operación incurridos, no en el ingreso bruto de la misma. Es por esa razón que al evaluar su reclamación por pérdida de ingreso [Universal] no puede tomar el ingreso bruto informado con la cantidad total cubierta, sin evaluar los componentes de dicho ingreso y si los mismos componen o no el ingreso neto de su práctica y gastos operacionales normales incurridos. Siendo ello así, somos de opinión que [Universal] actuó de acuerdo con los términos del Formulario cuando redujo del ingreso bruto informado, aquellas partidas que no correspondían a gastos operacionales continuos, al momento de determinar el ingreso neto de su práctica de abogacía.

En vista de lo anterior y que de los actos de [Universal] no se desprenden hechos constitutivos de posibles violaciones al Código de Seguros de Puerto Rico y su Reglamentación que requieran la imposición de sanciones, concluimos el proceso de investigación de su caso, por lo que procedemos a cerrar y archivar el expediente del mismo en nuestra Oficina.

56. La reclamación de Egozcue Rosario por interrupción de negocios incluida en la *Demanda* se basa en la ampliación de la cubierta que se

acordó en junio de 2016 conforme al *Quote of Endorsment*.

57. La forma CP0030 10-12 *Business Income (and Extra Expense) Coverage Form*, incluida en las pólizas comerciales 2015-2016, 2016-2017 y 2017-2018 fueron redactadas por la Insurance Services Office. La Insurance Services Office es un organismo tarifador que proporciona servicios de redacción de pólizas.
58. Eastern es una corporación autorizada a realizar negocios en Puerto Rico.
59. Eastern ostenta una licencia como agente general de la Oficina del Comisionado de Seguros.
60. Eastern y Universal son afiliadas en una estructura de control de compañías de la cual Universal Group Inc., es la empresa matriz.
61. Universal designó a Eastern como su agente general y le autorizó a recibir y transmitir a Universal solicitudes de seguro, a cobrar las primas previo a la expedición de pólizas de seguro y transmitir las a Universal y a refrendar y expedir copias de las pólizas emitidas por Universal.
62. Universal expidió la póliza personal UNPP007245 a favor Egozcue Rosario con un periodo de vigencia del 9 de septiembre de 2017 al 9 de septiembre de 2018.
63. Eastern, como agente general de Universal y en su representación, recibió las solicitudes para renovación de la póliza comercial y la personal que estuvieron vigentes del 9 de septiembre de 2017 al 9 de septiembre de 2018 y las transmitió a Universal quien aprobó su expedición.
64. Eastern como agente general de Universal y en su representación cobró las primas de la póliza comercial y personal que estuvieron vigentes del 9 de septiembre de 2018.
65. Universal fue la entidad que expidió las pólizas de seguro bajo las cuales se reclaman daños en el caso de epígrafe.

El TPI no tuvo duda de que el apelante le solicitó a Castelló la cobertura del ingreso bruto de su negocio. No obstante, concluyó que Castelló entendió que el apelante pidió incluir una cubierta de interrupción de negocios y así él lo solicitó a la suscriptora de Universal.

Según consta en la sentencia, dicha cubierta se incluyó en la póliza comercial 2015-2016. El 13 de junio de 2016, Universal

expidió el endoso en el que modificó la póliza comercial 2015-2016. No obstante, no hizo referencia a ingresos netos ni a ingresos brutos. Dicha póliza expiró y Castelló solicitó a Universal la renovación por petición del apelante. El 9 de septiembre de 2017, Obén Carreras solicitó a Universal la renovación de la póliza sin ningún cambio.

El TPI exoneró a Universal de responsabilidad, a base del contenido de la póliza 2017-2018, que es la ley entre las partes. El foro primario citó la Forma Número CP0030 10-12 titulada *Business Income (and Extra Expense), Coverage Form* en la que se define “business income” como:

- a. Net Income (Net Profit or Loss before income taxes) that would have been earned or incurred; and
- b. Continuing normal operating expenses incurred, including payroll.

A base de dicha definición, el tribunal concluyó que la pérdida cubierta por interrupción de negocio se compone de: (1) el ingreso neto (pérdida o ganancia antes de las contribuciones) generado o incurrido por el asegurado, (2) más los gastos operacionales ordinarios que continuaron durante la suspensión de las operaciones del negocio. Según el TPI, en la definición de pérdida de ingresos del negocio, cubierta contenida en la póliza comercial 2017-2018 y en la forma número CP0030 10-12, no se hace referencia a ingresos brutos. El tribunal sostuvo que en la póliza solo se utiliza el término *business income*.

El TPI coligió que, conforme a lo pactado, la cubierta por la pérdida de ingresos por la interrupción del negocio, debido a un siniestro, solo aplica al ingreso neto. El tribunal hizo hincapié en que el apelante, no presentó evidencia de que la póliza vigente al 20 de septiembre cubría el ingreso bruto o de que haya sido alterada o se haya cometido fraude.

El TPI también desestimó sumariamente la demanda contra Eastern. Según el TPI, no existe controversia de que Universal

designó a Eastern como su agente general y la autorizó a recibir y a transmitirle las solicitudes de seguro, a cobrar las primas previo a la expedición de las pólizas y a transmitir las a Universal y refrendar y expedir copias de las pólizas emitidas por Universal. El TPI concluyó que, Eastern recibió la solicitud de renovación de la póliza comercial y la transmitió a Universal quien cobró la prima de la póliza vigente del 9 de septiembre de 2017 al 9 de septiembre de 2018. No obstante, la exoneró de responsabilidad porque quien expidió la póliza fue Universal y Eastern no tenía ninguna obligación con el demandante, porque no era parte del contrato de seguros.

El 1 de mayo de 2022, el TPI dictó la Sentencia Parcial apelada en la que desestimó sumariamente las reclamaciones contra Universal Insurance Company y Eastern America Insurance Agency Inc.

Inconforme, el apelante presentó este recurso en el que hizo los señalamientos de errores siguientes:

ERRÓ EL HONORABLE TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL DETERMINAR QUE LA FORMA NÚMERO CP0030 10-12 TITULADA BUSINESS INCOME (AND EXTRA EXPENSE) COVERAGE FORM FUE INCLUIDA EN LA PÓLIZA COMERCIAL 2017-2018 DE LA PARTE APELANTE, CUANDO DICHO FORMULARIO NUNCA FUE ENTREGADO AL ASEGURADO EN LAS PÓLIZAS COMERCIALES 2015-2016 Y 2016-2017, LAS CUALES CONSTITUYEN LAS PÓLIZAS RENOVADAS DEL 2017-2018.

ERRÓ EL HONORABLE TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL DETERMINAR QUE, ANTE LA AUSENCIA DE UNA DEFINICIÓN CLARA DE BUSINESS INTERRUPTION EN LAS PÓLIZAS COMERCIALES 2015-2016 Y 2016-2017, LAS CUALES CONSTITUYEN LAS PÓLIZAS RENOVADAS DEL 2017-2018, LA PÉRDIDA DE INGRESOS A SER PAGADA A LA PARTE APELANTE EN CASO DE INTERRUPCIÓN DE NEGOCIOS OCASIONADA POR UN SINIESTRO CUBIERTO SE COMPONE DEL INGRESO NETO.

ERRÓ EL HONORABLE TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL NO ADJUDICAR Y ORDENAR EL PAGO DE LOS DAÑOS MÍNIMOS QUE NO ESTÁN EN CONTROVERSA SEGÚN LOS ESTIMADOS Y AJUSTES DE UNIVERSAL, QUE ASCIENDE, PARA LA CUBIERTA DE BUSINESS INTERRUPTION A \$32,079.00 Y PARA

LAS CUBIERTAS DE DAÑOS FÍSICOS A \$48,584.81, ES DECIR UN PAGO EN ADELANTO POR \$80,663.81.

ERRÓ EL HONORABLE TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL DESESTIMAR LA CAUSA DE ACCIÓN CONTRA EASTERN EN ESTA ETAPA DE LOS PROCEDIMIENTOS.

II.

SENTENCIA SUMARIA

La sentencia sumaria promueve una solución justa, rápida y económica para aquellos litigios de naturaleza civil en los que no existe una controversia genuina relacionada a los hechos materiales que componen la causa de acción contemplada. La Regla 36.3 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, permite dictar sentencia sumaria, si las alegaciones, deposiciones y admisiones ofrecidas en unión a las declaraciones juradas y alguna otra evidencia, acreditan la inexistencia de una controversia real y sustancial respecto a algún hecho material y esencial. Además, precisa que el derecho aplicable justifique dictar sentencia sumaria. Se permite dictar sentencia sumaria, sin necesidad de celebrar un juicio plenario, cuando solo resta aplicar el derecho a los hechos incontrovertidos. *SLG Fernández Martínez y otros v. RAD-MAN San Juan III-D, LLC; BETA, OMICRON; ZETA*, 2021 TSPR 149; *Roldán Flores v. Soto Lambert*, 199 DPR 664, 676 (2018); *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, 189 DPR 414, 472-474 (2013). El criterio rector, al momento de considerar la procedencia de un dictamen sumario, es que no haya controversia sobre los hechos esenciales y pertinentes y que solo reste aplicar el derecho. *SLG Fernández Martínez y otros v. RAD-MAN San Juan III-D, LLC; BETA, OMICRON; ZETA*, supra; *Rodríguez García v. UCA*, 200 DPR 929, 941 (2018); *Nissen Holland v. Genthaller*, 172 DPR 503, 511 (2007).

La parte que solicite sentencia sumaria tiene que demostrar la inexistencia de una controversia sustancial de hechos esenciales y pertinentes. *SLG Fernández Martínez y otros v. RAD-MAN San Juan*

III-D, LLC; BETA, OMICRON; ZETA, supra; Rodríguez García v. UCA, supra, pág. 940. A la promovente de la moción de sentencia sumaria, le corresponde establecer su derecho con claridad. Ramos Pérez v. Univisión, 178 DPR 200, 213 (2010). Por eso tiene que desglosar los hechos sobre los que alega no existe controversia. Además de especificar para cada uno la página o párrafo de la declaración jurada u otra prueba admisible en evidencia que lo apoya. SLG Fernández Martínez y otros v. RAD-MAN San Juan III-D, LLC; BETA, OMICRON; ZETA, supra; Roldán Flores v. Soto Lambert, supra, pág. 676.

El oponente no podrá descansar solamente en las aseveraciones o negociaciones contenidas en sus alegaciones, sino que deberá contestar en forma detallada y específica como lo hiciera la parte solicitante. *SLG Fernández Martínez y otros v. RAD-MAN San Juan III-D, LLC; BETA, OMICRON; ZETA, supra; Bobe v. UBS Financial Services, 198 DPR 6, 21 (2017).* El opositor tiene que hacer referencia a los párrafos enumerados por la promovente que entiende están en controversia y detallar para cada uno, la evidencia admisible que sostiene su impugnación. El oponente debe controvertir la prueba presentada con evidencia sustancial. Las meras afirmaciones no bastan. Como regla general, para derrotar una solicitud de sentencia sumaria, la parte opositora debe presentar contradecaraciones juradas y contradocumentos que pongan en controversia los hechos presentados por el promovente. Si el oponente no controvierte los hechos propuestos de la forma dispuesta en la Regla 36.3, *supra*, el tribunal podrá considerarlos admitidos y dictar sentencia sumaria en su contra, si es que procede en derecho. *Roldán Flores v. Soto Lambert, supra, págs. 676-677.* Cuando la moción de sentencia sumaria está sustentada con declaraciones juradas u otra prueba, el oponente no puede descansar en meras alegaciones. A este le corresponde someter

evidencia sustancial de los hechos materiales en disputa. *SLG Fernández Martínez y otros v. RAD-MAN San Juan III-D, LLC; BETA, OMICRON; ZETA, supra; Ramos Pérez v. Univisión, supra*, pág. 215.

El mero hecho de no oponerse a la solicitud de la sentencia sumaria no implica necesariamente que esta proceda, si existe una controversia legítima sobre un hecho material. *SLG Fernández Martínez y otros v. RAD-MAN San Juan III-D, LLC; BETA, OMICRON; ZETA, supra; Rodríguez Méndez v. Laser Eye, 195 DPR 769, 786 (2016)*. Cualquier duda no es suficiente para derrotar una moción de sentencia sumaria. La duda tiene que permitir concluir la existencia de una controversia real y sustancial sobre los hechos relevantes y pertinentes. *SLG Fernández Martínez y otros v. RAD-MAN San Juan III-D, LLC supra; Abrams Rivera v. ELA, 178 DPR 914, 932 (2010)*. La moción de sentencia sumaria solo procederá si el juzgador queda claramente convencido de que tiene ante sí, de forma no controvertida, todos los hechos materiales pertinentes y, por lo tanto, la vista en sus méritos es innecesaria. *SLG Fernández Martínez y otros v. RAD-MAN San Juan III-D, LLC, supra*.

Un hecho material es todo aquel que puede afectar el resultado de la reclamación, de acuerdo con el derecho sustantivo aplicable. La controversia sobre el hecho material tiene que ser real. *Bobe v. UBS Financial Services, supra*, pág. 20.

Una vez presentada la solicitud de sentencia sumaria y su oposición, el tribunal analizará tanto los documentos incluidos en ambas mociones como los que obren en el expediente. Luego de ese análisis, determinará si la parte opositora controvertió algún hecho material y esencial o existen alegaciones de la demanda que no han sido refutadas en forma alguna por los documentos. El tribunal solo dictará sentencia sumaria, cuando de los hechos materiales no controvertidos, surja claramente que el promovido no puede prevalecer ante el derecho aplicable. Además, debe asegurarse que

el promovente cuenta con la verdad sobre todos los hechos necesarios para poder resolver la controversia. *Bobe v. UBS Financial Services*, supra, pág. 21.

Nuestro ordenamiento jurídico no excluye la aplicación de la sentencia sumaria a ningún tipo de caso. La sentencia sumaria puede funcionar en cualquier contexto sustantivo. No importa lo complejo que sea un pleito, procede dictarse sumaria si se demuestra que no existe controversia de hechos materiales. *Meléndez González v. M. Cuebas*, 193 DPR 100, 112 (2015).

Los tribunales apelativos nos encontramos en la misma posición que el Tribunal de Primera Instancia para evaluar la procedencia de una sentencia sumaria. No obstante, el foro apelativo no podrá considerar evidencia que las partes no presentaron en el Tribunal de Primera Instancia. Las partes que recurren a un foro apelativo no pueden litigar asuntos que no fueron traídos a la atención del foro de instancia. El Tribunal de Apelaciones tiene facultad para revisar si existe una controversia real sobre los hechos materiales, pero no puede adjudicarlos. La facultad de adjudicar los hechos materiales en controversia le compete al foro primario, luego de celebrado el juicio en su fondo. La revisión del foro apelativo es una de novo y su análisis debe regirse por las disposiciones de la Regla 36 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, y su jurisprudencia interpretativa. Los tribunales apelativos deben examinar el expediente de la manera más favorable para la parte que se opuso a la sentencia sumaria. *Meléndez González v. M. Cuebas*, supra, págs. 117-120. Nuestra función revisora consiste en: (1) examinar de novo el expediente y aplicar los criterios de la Regla 36, supra, y la jurisprudencia que exige al foro primario, (2) revisar que tanto la moción de sentencia sumaria como la oposición cumplan con los requisitos de forma codificados en la Regla 36, (3) revisar si en realidad existen hechos materiales en controversia y, de haberlos,

cumplir con las exigencias de la Regla 36.4, 32 LPRA Ap. V, de exponer concretamente los hechos materiales controvertidos e incontrovertidos y (4) de encontrar que los hechos materiales realmente están incontrovertidos, revisar de novo si el TPI aplicó el derecho correctamente. *SLG Fernández Martínez y otros v. RAD-MAN San Juan III-D, LLC*, supra; *Roldán Flores v. Soto Lambert*, supra, pág. 679.

LOS CONTRATOS

Los contratantes pueden establecer los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por conveniente, siempre que no sean contrarios a las leyes, la moral ni al orden público. Artículo 1207 del Código Civil, 31 LPRA ant. sec. 3372.¹ Este articulado recoge el principio de la autonomía de la voluntad o libertad de contratación que rige en nuestra jurisdicción. De acuerdo con este principio, las partes se obligan a todos los extremos de lo pactado, siempre que ello sea conforme a la ley, la moral y el orden público. Este vínculo contractual tiene sus límites en la voluntad expresa de las partes y claro está en todo aquello que sea derivado de las expectativas razonables de lo que la buena fe dicta respecto a la relación contractual. *Rodríguez García v. UCA*, supra, pág. 943

Los pactos, cláusulas y condiciones acordados mediante un contrato, obligan a las partes a su cumplimiento. Las obligaciones que nacen de los contratos tienen fuerza de ley entre los contratantes y deben cumplirse al tenor de estos. Este principio de “*pacta sunt servanda*” impone a las partes contratantes la exigencia de cumplir con lo pactado, pues supone la inalterabilidad de los acuerdos contenidos en el contrato. *Oriental Bank v. Perapi*, 192 DPR 7, 15 (2014).

¹ Se aclara que el Código Civil de Puerto Rico de 2020, vigente, no aplica a la controversia de autos. Es el Código Civil de 1930 el de aplicación, por ser el vigente al momento de la otorgación de la póliza de seguro en controversia.

La interpretación que hacen los tribunales sobre las cláusulas contractuales se rige por lo establecido en el Artículo 1233 del Código Civil, 31 LPRA ant. sec. 3471, el cual dispone que “[s]i los términos de un contrato son claros y no dejan duda sobre la intención de los contratantes, se estará al sentido literal de sus cláusulas”. *Rodríguez García v. UCA*, supra, pág. 944. Asimismo, el referido Artículo establece que “[s]i las palabras parecieren contrarias a la intención evidente de los contratantes, prevalecerá ésta sobre aquéllas”. Artículo 1233 del Código Civil, 31 LPRA ant. sec. 3471. Cónsono con este articulado, evaluar la claridad de un contrato presupone concordar su letra con la intención de las partes. *Íd.*, págs. 944-945.

CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro es aquel mediante el que una de las partes conocido como Asegurador, se compromete a realizar un determinado pago, normalmente en dinero en caso de destrucción o daño en algún bien en el que la otra parte (conocida como asegurado) tiene un interés. A cambio, el Asegurador recibirá una contraprestación que el Asegurado suele pagarle en dinero. El Artículo 1 del Código de Seguros, 26 LPRA sec 102, lo define como un “*contrato mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto, previsto en el mismo*”. *San Luis Center Apartments y otros v. Triple S Propiedad*, 2022 TSPR 18; *Consejo de Titulares del Condominio Balcones de San Juan v. Mapfre Praico Company*, 2022 TSPR 15.

La industria del seguro está revestida de un alto interés público, debido al papel importante que juega para la protección de los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio de los ciudadanos. Además, es uno de los principales soportes en el ámbito comercial, porque amortigua los giros violentos de incertidumbre propios del

mercado, aminora sus efectos y permite el crecimiento y estabilidad de la economía. La industria del seguro tiene igual relevancia en el ámbito individual para el ciudadano promedio, porque protege y amortigua los riesgos producto de las inclemencias del tiempo, accidentes y enfermedades, entre otros. *San Luis Center Apartments y otros v. Triple S Propiedad*, supra; *Consejo de Titulares del Condominio Balcones de San Juan v Mapfre Praico, Company*, supra.

El Código de Seguros reglamenta extensamente la industria de seguros. Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, 26 LPRA sec. 101 *et seq.* El Código Civil aplica supletoriamente. Los términos que rigen el contrato de seguro son los que contiene la póliza por escrito. Art. 11.140 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1114. El propio Código de Seguros pauta la norma sobre la forma en la que los tribunales debemos interpretar las cláusulas de un contrato de seguro. El Código establece que las disposiciones de los contratos de seguro se interpretarán globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según expuestos en la póliza. Artículo 11.250 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1125. *San Luis Center Apartments y otros v. Triple S Propiedad*, supra; *Consejo de Titulares del Condominio Balcones de San Juan v. Mapfre Praico, Company*, supra.

A los términos de los contratos de seguro les aplican las mismas normas de interpretación que a los contratos en general. Nuestro Código Civil establece que cuando los términos de un negocio jurídico bilateral son claros, no existe duda sobre la intención de las partes y se estará al sentido literal de sus palabras. Por lo tanto, salvo que exista ambigüedad, el cumplimiento de las cláusulas del contrato es obligatorio y su contenido es la ley entre las partes. Los términos del contrato de seguro se considerarán claros cuando su lenguaje es específico, no da lugar a dudas o ambigüedades y no es susceptible a diferentes interpretaciones.

Consejo de Titulares del Condominio Balcones de San Juan v. Mapfre Praico, Company, supra; San Luis Center Apartments y otros v. Triple S Propiedad, supra.

Sin embargo, las cláusulas dudosas o ambiguas se interpretarán liberalmente en beneficio del asegurado, porque el contrato de seguros es uno de adhesión. *San Luis Center Apartments y otros v. Triple S Propiedad, supra.* La relación contractual entre las aseguradoras y los asegurados se da en el marco de un deber de actuar de buena fe entre las partes. Los contratantes están obligados no solo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a todas las consecuencias conforme la buena fe. El contrato de seguro está afecto por un pacto implícito de buena fe y el asegurador tiene la obligación de actuar con especial consideración por los intereses del asegurado. De ordinario, la aseguradora responde según lo pactado hasta los límites estipulados en la póliza por las pérdidas cubiertas. Sin embargo, a modo de excepción, la aseguradora puede ser responsable de pagar en exceso del límite de la cubierta cuando actúa en contra del pacto implícito de buena fe y antepone sus propios intereses a los del asegurado. *Consejo de Titulares del Condominio Balcones de San Juan v. Mapfre Praico, Company, supra.*

EL AJUSTE INICIAL

El Artículo 27.162 del Código de Seguros, 26 LPR sec. 27.16 b, obliga a la aseguradora a realizar la investigación, el ajuste y la resolución de la reclamación del asegurado, en el período razonablemente más corto dentro de los 90 días de su presentación. *Feliciano v. Mapfre, 207 DPR 138, 151-152 (2021).*

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha reconocido que una de las formas de resolver una reclamación de seguros, es mediante la notificación de una oferta razonable por parte de la aseguradora. La oferta razonable es el estimado de los daños que hace la

aseguradora y que entiende están cubiertos por la póliza. La aseguradora no puede retractarse del ajuste inicial, salvo las excepciones que reconoce la ley. Tal práctica permitiría al asegurador cumplir artificialmente con el término impuesto en el Código de Seguros para evitar sanciones y poder retractarse de los daños que estimó originalmente. Además, obligaría al asegurado a litigar partidas que la aseguradora encontró procedentes inicialmente. La investigación, ajuste y resolución es el documento de trabajo mediante el que el asegurador responde formalmente al asegurado si su reclamación procede o no y de proceder, a cuánto asciende el ajuste. Por eso, es impermissible que un asegurador deniegue judicialmente partidas que en su ajuste inicial entendió procedentes, salvo que el asegurado haya actuado fraudulentamente o existan circunstancias extraordinarias que lo ameriten. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.* 175 DPR 615, 634-636 (2009).

EL ART. 11.370 DEL CÓDIGO DE SEGUROS Y LA REGLA 408 DE EVIDENCIA

El Artículo 11.370 del Código de Seguros, 36 LPRA sec. 1137, enumera los actos del asegurador que no significan una renuncia de las disposiciones de la póliza de seguro o de cualquier defensa con arreglo a la misma. La lista incluye las negociaciones con miras a una posible liquidación de tal pérdida o reclamación. Por su parte, la Regla 408 de Evidencia, 32 Ap. VI, impide la admisión de evidencia sobre ofertas para transigir, con la intención de probar la validez o falta de validez de una reclamación, la cuantía reclamada, o impugnar a base de una declaración anterior inconsistente o por contradicción.

EL AGENTE GENERAL DE SEGUROS

Por su parte, el Artículo 3.340, 26 LPRA sec. 334, incorpora al Código de Seguros la figura del agente o agente general. El

asegurador deberá nombrar y contratar a un gerente o agente general que lo represente en Puerto Rico. Sus funciones serán las conferidas por el asegurador y tienen que ser consistentes con el Código de Seguros. Al agente general le corresponde gestionar las solicitudes de seguro, o negociar seguros en nombre del asegurador y si este lo autoriza podrá efectuar y refrendar los contratos de seguros. El agente de seguros es conocido como el asesor del asegurado y el hombre bueno que interviene amistosamente entre la aseguradora y el asegurado para zanjar felizmente los reparos de la primera y aconsejar objetivamente al segundo sobre el alcance de su derecho. *Rodríguez De Oller v. TOLIC*, 171 DPR 293, 303 (2007).

El inciso (1) del Artículo 3.340, *supra*, 26 LPRA sec. 334(1), define al agente general como una persona nombrada o contratada por un asegurador como contratista independiente o por comisión total o parcial, con poderes o deberes generales para inspeccionar el otorgamiento y las operaciones de servicio de pólizas del asegurador, nombrar agentes para el asegurador y llevar a cabo otras funciones que se confieren a agentes generales por la costumbre de la clase de seguros hechos o el tipo de asegurador representado. El agente general tiene un poder pleno para vincular al asegurador. Su conducta para todos los efectos legales equivale a la conducta del asegurador. El agente general se encuentra en los mismos zapatos de su principal. Como regla general, está autorizado para aceptar los riesgos, establecer los términos de los contratos de seguro, cambiar y modificar los términos de las pólizas, hacer endosos modificativos en pólizas nuevas en las existentes, emitir nuevas pólizas, renovar viejas pólizas y hacer endosos, modificaciones, tanto en pólizas nuevas como en las ya existentes. La autoridad de un agente general para vincular al asegurador puede ser real, si el agente efectivamente está autorizado para llevar a cabo las actuaciones que pretende realizar. No obstante, puede ser aparente,

si una persona razonablemente podría creer que el agente está autorizado para llevar a cabo determinadas actuaciones o declaraciones, aunque realmente no lo esté. *Rodríguez De Oller v. TOLIC*, supra, págs. 303-304.

Las actuaciones, acuerdos y representaciones del agente general vincularán a su principal, aunque contravengan las instrucciones recibidas o las restricciones impuestas a su autoridad, y a pesar de que esté honestamente equivocado. El principal solo quedará relevado de responsabilidad, si el asegurado ha sido notificado de las restricciones impuestas a las funciones del agente general. *Rodríguez De Oller v. TOLIC*, supra, pág. 304.

DAÑOS Y PERJUICIOS

El Artículo 1802 del derogado Código Civil de 1930 establece que el que por acción u omisión cause daño a otro, interviniendo culpa o negligencia está obligado a reparar el daño causado. Por su parte, el Artículo 1803, 31 LPRA sec. 5142, extiende el deber reparador a los actos y las omisiones de otras personas por las que la ley exige se debe responder. Este estatuto establece una presunción de culpa por parte de las personas allí designadas basada en su falta de vigilancia o en su elección desacertada. No obstante, se admite prueba en contrario para evitar la imposición de responsabilidad vicaria.

III

Los primeros dos señalamientos de error se reducen a determinar, cómo Universal tiene que ajustar las pérdidas por la interrupción del negocio del apelante, que ocasionó el huracán María.

El apelante alega que el ajuste debe incluir los ingresos brutos del negocio.

La parte apelada aduce que debe ser conforme a la definición de ingresos del negocio (“business income”) que contiene la Forma

CP0030 10-12 de la póliza. La aseguradora sostiene que, de acuerdo con dicha definición, el ajuste debe estar basado en el ingreso neto del negocio.

Según el apelante, Universal y Eastern, no le proveyeron la cubierta por interrupción de negocio que solicitó. El señor Egozcue aduce que acordó que esa cubierta incluiría el ingreso bruto, pero la aseguradora se niega a cumplir el acuerdo. El apelante responsabiliza a Eastern, porque uno de sus empleados le hizo creer que los ingresos brutos estaban asegurados. Sostiene que Universal y Eastern alteraron la póliza comercial correspondiente al período 2017-2018 unilateralmente, para excluir esa cubierta, asegurar los ingresos netos del negocio e incluir un deducible. Por último, alega que la parte apelada le entregó copia de esa póliza, luego de que presentó la reclamación.

El TPI no cometió los dos primeros errores señalados. Universal probó que la cubierta por interrupción de negocio de la póliza comercial del 2017-2018 no incluye la indemnización por la pérdida del ingreso bruto. El apelante no controvertió el contenido de la Forma CP0030 10-12, que es parte del contrato de seguro. El señor Egozcue se limitó a alegar que la apelada cambió unilateralmente la cubierta pactada y que no le entregó copia de la póliza. Sin embargo, no presentó ninguna evidencia para sustentar la imputación que hace a la aseguradora.

La controversia está basada en la póliza de seguro comercial del 9 de septiembre de 2017 al 9 de septiembre de 2018, vigente en la fecha que ocurrió el huracán María. Sin embargo, el apelante fundamenta sus alegaciones en unos correos electrónicos que intercambió en mayo de 2016 con el corredor de seguros, Enrique Castelló González. Véase, Determinaciones de hechos 4 y 7-8 de la sentencia apelada.

Los correos electrónicos a los que hace alusión el apelante son los siguientes.

El 19 de mayo de 2016, el señor Egozcue envió un correo electrónico a Enrique Castelló en el que le escribió textualmente:

...“Necesito que mi póliza de negocios de interrumpirse el flujo de ingresos en mi oficina por actos vandálicos (fuego, robo, etc.) o de la naturaleza me provea de inmediato dicho ingreso bruto mensual para yo poder seguir cumpliendo con todas mis obligaciones y que de mi casa u oficinas declararse no habitables que el seguro nos provea facilidades comparables temporeras en lo que se restauran las existentes.”. Véase, pág. 1731 del apéndice.

El 20 de mayo de 2016, Enrique Castelló contestó con el mensaje siguiente:

Estoy trabajando todos los Cambios a su póliza según conversamos, incluiré el mismo Dentro de ellos. Me estaré comunicando con usted, si desea los cambios al momento o a la renovación de su póliza Comercial ahora en junio. Véase, pág. 1731 del apéndice.

El 26 de mayo de 2016, el apelante envió a Enrique Castelló el mensaje electrónico siguiente:

Por favor dale seguimiento a Universal. De estos no proveer este importante tipo de seguro por favor indícamelo para explorar en otros lugares. Necesito la seguridad del continuo flujo del ingreso bruto para poder cumplir con todas aquellas personas que dependen de mi persona y cubrir mis obligaciones. Dios nos proteja de un terrible terremoto, maremoto etc.

Pero la prudencia ordena a estar preparados en todo momento y sé que estoy al descubierto. Véase, pág. 1732 del apéndice.

El 26 de mayo de 2016, Enrique Castelló le contestó:

.... Se sometieron todos Los Cambios según conversamos incluyendo la interrupción De Negociado entiendo que tendré los números. Véase, pág. 1732 del apéndice.

No existe controversia de que el apelante manifestó a Castelló en los correos electrónicos que las pérdidas por la interrupción del negocio ocasionadas por un desastre natural debían determinarse a base del ingreso bruto. Véase, Determinación de Hecho Núm. 7 de la sentencia. No obstante, la intención del apelante nunca se

materializó en el contrato de seguro, porque Castelló no lo negoció con la parte apelada.

El señor Castelló admitió que el apelante solicitó una cubierta por el ingreso bruto mensual de su negocio. Véase, pág. 1768 del Apéndice. No obstante, dijo que no podía entrar en lo que cubría o no cubría la póliza, porque el apelante lo que solicitó fue una cubierta por interrupción de negocio y es lo que tiene la póliza. Véase, pág. 1768 del Apéndice. A la pregunta de si le dijo al apelante que el ingreso bruto no estaba cubierto contestó, *“Que en todo momento, yo siempre cuando hablo de interrupción de negocios no hablo ni del neto ni del bruto. Nada de eso”*. Véase, pág. 1769 del Apéndice. El corredor de seguros Castelló declaró que no tenía por qué corregir al apelante y aclararle que lo que estaba solicitando era un *“business interruption”* y que en ese tipo de cubierta no se toma en consideración si el ingreso es neto o bruto. Véase, pág. 1842 del Apéndice. El deponente aceptó que nunca le explicó al apelante que la cubierta de interrupción de negocio no cubría el ingreso bruto y que únicamente cubría los ingresos netos más los gastos. Véase, págs. 1843 y 1847 del apéndice. Aunque el apelante incluyó a Castelló como demandado, desistió con perjuicio de la reclamación, luego de un acuerdo transaccional. El TPI dictó sentencia de conformidad.

El apelante es un abogado de quiebras y CPA con extensa experiencia que se presume que sabe que para que la obligación de la aseguradora exista, tiene que surgir del contrato de seguro. El señor Egozcue no puede exigir el cumplimiento de una obligación que no pactó en el contrato de seguro. No obstante, intentó responsabilizar a las apeladas por la omisión de Castelló de gestionar la cubierta del ingreso bruto. El apelante alega que el productor de seguros era empleado de Universal y de Eastern. Sin embargo, Castelló negó en su contestación a la demanda ser

empleado de las apeladas. Durante su deposición reconoció que su mayor cartera está en Universal, pero tiene cuentas en otras aseguradoras. Véase, pág. 1742 del Apéndice. Castelló dijo que conoció al apelante en el año 2016, porque recibió una llamada de Universal informándole que el señor Egozcue necesitaba ayuda con sus cuentas. Véase, pág. 1743 del Apéndice. A la pregunta de por qué le refirieron al apelante contestó: *Esto pasa porque el señor Egozcue estuvo llamando directamente a la oficina de Luis Miranda Casañas y querían que alguien lo representara, que entendían que lo iba a atender como se merecía el licenciado. Y dentro de los productores, pues, mi nombre sonó. Y me llamaron a mí.* Véase, pág. 1743 del Apéndice. Castelló identificó la carta en la que el 19 de abril de 2016, el apelante lo nombró su agente de seguro. Véase, págs. 1746-1747 del Apéndice. Durante su deposición, el apelante fue confrontado con el documento en el que nombró a Castelló su productor de seguros. Véase, pág. 238 del Apéndice. Castelló dijo que el apelante fue enfático en que los cambios tenían que ser con Universal, debido a la relación que tenía con Luis Miranda. Véase, págs. 1849-1850 del apéndice.

Nos queda claro que Castelló no era empleado de la apelada y que fue el apelante quien contrató sus servicios. El hecho de que Universal le refirió el número del apelante, no lo convierte en su empleado. El referido ocurre porque fue el propio apelante el que acudió a la oficina de Luis Miranda para que le refiriera un agente, debido a que su anterior agente, Obén Carreras, estaba enfermo.

La prueba presentada convenció al TPI que Castelló solicitó a la suscritora de Universal una cubierta de interrupción de negocios y que la aseguradora le envió la cotización del endoso con las modificaciones que pidió el productor de seguro. Determinaciones de hecho 11-16. A la misma conclusión llegó este tribunal. Castelló dijo que se sentó con el “underwriter” y discutió el caso con Migdalia

Acosta, según le indicó el apelante y de acuerdo con las cubiertas que provee la compañía. Véase, págs. 1748-1749 del Apéndice. Los hechos probados, demuestran que no puede atribuirse un incumplimiento de contrato a las apeladas por tramitar y expedir la póliza conforme lo solicitó el corredor de seguros del apelante. Igualmente, están exoneradas de responsabilidad por las actuaciones de Castelló. El productor de seguro no es empleado de las apeladas, por consiguiente, no responden por los daños ocasionados por sus actuaciones.

El señor Egozcue argumenta que las enmiendas a la póliza 2015-2016 y la póliza 2016-2017 incluyeron la cubierta por ingreso bruto. Sin embargo, también argumenta que ambas pólizas no establecen claramente cómo se computa la pérdida por interrupción de negocio.

El texto de las cotizaciones que Castelló envió al apelante, las enmiendas a la póliza 2015-2016 y la póliza 2016-2017, nos dejan claro que los contratos de seguro no incluyeron una compensación por el ingreso bruto y que las enmiendas solo establecieron unos límites a la cubierta.

Castelló envió al apelante una cotización para enmendar la póliza de 2015-2016. La cotización fue la siguiente:

LOC 1 BLDG 1 BUSINESS INCOME & OFF PREMISES
ARE BEING INCLUDED WITH A LIMIT OF \$500,000 AT
100% COINS.

LOC 2 BLDG 1 BUSINESS INCOME & OFF PREMISES
ARE BEING INCLUDED WITH A LIMIT OF \$170,000
AT 100% COINS.

[...]

LOC 5 BLDG 1 BUSINESS INCOME & OFF PREMISES
ARE BEING INCLUDED WITH A LIMIT OF \$29.500.

Véase, pág. 1857 del apéndice. Véase, además, Determinación de hecho 17 de la sentencia apelada.

La cotización incluyó un documento titulado “Forms Schedule”, en el que se indica que la póliza sería enmendada efectivo el 6/13/2016 como se muestra. El documento tiene una tabla titulada “Commercial Property Forms”, en la que se indica que la Forma CP0030 10-12, titulada “Business Income (and Extra Expense) Coverage Form”, sería añadida a la póliza. Véase, pág. 1870 del apéndice. Véase, además, Determinación de Hecho Núm. 19 de la Sentencia apelada.

La forma CP0030 10-12 titulada “Business Income (and Extra Expense) Coverage Form” incluida como parte de la póliza comercial 2015-2016, define “business income” como:

Business Income means the:

- a. Net Income (Net Profit or Loss before income taxes) that would have been earned or incurred; and
- b. Continuing normal operating expenses incurred, including payroll.

Véase, Determinación número 26 de la sentencia apelada, pág. 468 del apéndice.

Las cotizaciones que el corredor de seguros envió al apelante están contenidas en la póliza de seguro comercial 2015-2016. Una simple lectura de las enmiendas introducidas a la póliza de seguro 2015-2016 confirma que la cotización que recibió el apelante no hace referencia a ingreso bruto ni a ingreso neto, solo incluye la frase “*business income*” y establece unos topes. Sin embargo, en la forma CP0030 10-12, que es parte del contrato, la definición de ingreso del negocio solo toma en consideración el ingreso neto. Véase, Determinaciones de Hechos Núm. 18 y 19. El apelante admitió en su deposición que no le pidió a Castelló ver la forma CP0030 10-12, a pesar de que en la póliza se hizo constar su existencia. Véase, págs. 232-233 del Apéndice. El señor Egozcue negó contundentemente haber tenido copia de todas las formas que se mencionan en la póliza y aceptó que no llamó a Castelló para

pedírselas. Véase, pág. 235 del Apéndice. Por otro lado, admitió en el Requerimiento de Admisiones número 10 que Universal expidió el endoso que modificó la póliza 2015-2016. Véase, págs. 212 y 479 del Apéndice. Por último, el apelante aceptó que el 13 de junio de 2016, Castelló le entregó la póliza con las enmiendas. Véase, pág. 230 del Apéndice.

La declaración de renovación (“Renewal Declaration”) correspondiente a la póliza del año 2016-2017 incluyó *al verbatim* las enmiendas que se hicieron a la póliza del 2015-2016. Véase, Determinación de hecho 31 de la Sentencia apelada, pág. 645, líneas 1-4; pág. 646, líneas 16-22 y pág. 751 del Apéndice. La póliza 2016-2017, al igual que la póliza 2015-2016, incluyó la forma número CP0030 10-12 con la definición de ingreso del negocio “business income”. Determinación de Hecho Núm. 33 de la sentencia apelada. El apelante admitió que recibió copia de esa póliza. Véase, págs. 237 y 801-809 del Apéndice. El apelante admitió que tenía en su poder la póliza de septiembre de 2016 a septiembre de 2017 que tramitó Castelló. Véase, pág. 237 del apéndice.

Está claro que la intención que el apelante expresó en los correos electrónicos de añadir una cubierta por el ingreso bruto nunca se materializó, porque no se incluyó en las enmiendas a la póliza de 2015-2016, ni en la póliza 2016-2017. Ambas pólizas establecieron límites a la cubierta y, contrario a lo que alega el apelante, la definición del ingreso del negocio incluyó el ingreso neto y omitió el ingreso bruto. Además, ninguno de esos contratos es el que está en controversia y el corredor de seguros que tramitó esas pólizas no es el mismo que tramitó la póliza en controversia.

La póliza de seguro del año 2017-2018, la tramitó el agente de seguros, Obén Carreras. Determinaciones de Hecho Núm. 35-38 de la sentencia apelada. Véase, pág. 991 del apéndice de Universal. El señor Egozcue admitió que le informó a Universal que Roberto Obén

Carreras sería su corredor de seguros a partir del 7 de junio de 2017. Véase, págs. 213-217 del Apéndice, Contestación Requerimiento de Admisiones Núm. 19.

El apelante también admitió que nunca le dijo a Obén Carreras que quería que la póliza incluyera la cubierta de ingresos bruto, porque a quien se lo pidió fue a Castelló. Véase, pág. 237, líneas 5-9 del Apéndice. Igualmente aceptó que Obén Carrera nunca le dijo que la póliza que Castelló gestionó en el 2016 no cubría el ingreso bruto. El señor Egozcue declaró que Obén Carreras no podía darle esa información, porque nunca había visto esa póliza. Véase, pág. 237 del Apéndice. El apelante aceptó que Obén Carreras le preguntó si iba a renovar la póliza que Castelló tramitó y él le contestó que sí. Véase, pág. 237 del Apéndice.

La cubierta para pérdidas de ingresos del negocio está descrita en la Forma número CP0030 10-12 titulada *Business Income (and Extra Expense) Coverage Form*. En la que se define *business income* como:

Business Income means the:

- c. Net Income (Net Profit or Loss before income taxes) that would have been earned or incurred; and
- d. Continuing normal operating expenses incurred, including payroll.

Determinaciones de hecho 43 y 44 de la sentencia apelada. Véase, pág. 1042 del apéndice de Universal.

El 19 de octubre de 2017, el señor Egozcue presentó una solicitud de investigación al Comisionado de Seguros contra Universal en la que reclamó el pago de cubierta por el menoscabo de ventas brutas de su negocio. No obstante, el 8 de febrero de 2018, el Comisionado cerró y archivó la investigación, porque el formulario “Businesss Income (And Extra Expenses) coverage Form” incluido en la póliza dispone que:

A. COVERAGE

2. Business Income means the:

- c. Net Income (Net Profit or Loss before income taxes) that would have been earned or incurred; and
- d. Continuing normal operating expenses incurred, including payroll....

La respuesta enviada al apelante le advirtió que ese formulario claramente dispone que la cubierta de interrupción de negocios está basada en el ingreso neto de su práctica de abogacía más gastos normales de operación incurridos, y no en el ingreso bruto de la misma.

Universal probó como un hecho incontrovertido que la cubierta por la pérdida de interrupción del negocio incluida en la póliza del año 2017-2018 estaba basada en el ingreso neto. Por consiguiente, es obvio que la aseguradora no tenía la obligación contractual de proveer al apelante una cubierta basada en el ingreso bruto. La evidencia que presentó el apelante no controvertió los hechos probados por la parte apelada. Por el contrario, las enmiendas a la póliza 2015-2016, la póliza 2016-2017 y la póliza del 2017-2018, lo que demuestran es que la cubierta por la interrupción del negocio estaba basada en el ingreso neto. Sus argumentos de que la Forma CP0030 10-12 no fue incluida en la póliza del 2017 y 2018 y no le fue entregada en las pólizas de 2015-2016 y 2016-2017, no son convincentes porque no están sustentados en evidencia. Además, el apelante es un abogado de mucha experiencia y sabe que en todas las pólizas se hizo referencia a que dicha forma era parte el contrato. Por lo tanto, es un hecho que el apelante tenía pleno conocimiento de que estaba sujeto al cumplimiento de las cláusulas Forma CP0030 10-12. Igualmente, se equivoca cuando alega que ninguna de las pólizas incluyó una definición clara de “business income”, porque la forma aludida establece el significado del ingreso de negocios para efecto de esa cubierta.

El señor Egozcue sostiene que la aseguradora le entregó la póliza 2017-2018 tardíamente y que el documento estaba alterado. El apelante alegó en alegación número 46 de la demanda enmendada que:

46. Sorpresivamente dicha póliza contenía alteraciones sustanciales incluyendo por primera vez decenas de páginas unilateralmente añadidas que hablan de ingreso neto, tres días de deducible de beneficios y otras disposiciones que no estaban en ninguna de las pólizas anteriores.

Los argumentos del apelante no nos convencen. Una vez más, recalcamos que el apelante es un abogado de quiebras experimentado que conoce y sabe perfectamente cómo ejercer su derecho a obtener copia de la póliza de seguro 2017-2018 que contrató con la aseguradora. El expediente no incluye ninguna evidencia que demuestre que hizo esa gestión. El señor Egozcue reconoció que Obén Carreras nunca le entregó copia de las pólizas en la que intervino como su productor de seguro, incluyendo la póliza 2017-2018, objeto de este pleito. Según el apelante, el productor de seguro le dio la excusa de que Universal nunca le entregó la póliza. Véase, págs. 237-238 del apéndice.

Las alegaciones de que Universal alteró tampoco son creíbles. Universal presentó la póliza 2017-2018 en la que, igual que en las pólizas anteriores, se hizo formar parte la Forma CP0030 10-12, en la que la definición de “Business Income” incluyó el “Net Income” y no se hace referencia alguna al ingreso bruto. La decisión del Comisionado de Seguros confirma que la cubierta de interrupción de negocio está basada en el ingreso neto del apelante, más gastos normales de operación incurridos, y no en el ingreso bruto. El apelante no ha presentado ni un pizco de evidencia que pueda crear la duda de que esa póliza fue alterada y se limita a simplemente alegarlo.

El TPI no cometió los dos primeros señalamientos de error, porque la cubierta por interrupción de negocio, pactada en la póliza cubre los ingresos netos, los gastos continuos de la operación y la nómina.

El apelante alega que el TPI se equivocó al no ordenar a la aseguradora a pagar lo que él considera es el ajuste inicial establecido en el Artículo 27.162 del Código de Seguros, *supra*.

No obstante, estamos impedidos de pasar juicio sobre este tercer señalamiento de error, porque no existe una determinación del TPI que revisar al respecto. El foro primario declaró HA LUGAR la sentencia parcial a favor de la aseguradora. Sin embargo, no atendió ni discutió la controversia relacionada a la aplicación del Artículo 27.162, *supra*. La sentencia apelada está carente de una discusión sobre esta controversia.

Por último, resolvemos que el cuarto señalamiento de error no se cometió. El apelante responsabiliza a Eastern por su actuación como agente de Universal en la otorgación de la póliza comercial, en la que se incluyó la cubierta por interrupción de negocio. No obstante, la prueba demostró que Eastern y Universal no responden por los actos de Castelló, porque no era empleado de ninguna de las dos. Fue el propio apelante el que contrató a Castelló como su productor de seguro. La apelada gestionó la póliza de seguro que Castelló solicitó y que el apelante autorizó.

Eastern actuó como el agente general de Universal en la otorgación de la póliza 2017-2018 que gestionó Obén Castillo por instrucciones del apelante. Su participación se limitó a recibir la solicitud de renovación de la póliza comercial del apelante, vigente del 9 septiembre de 2017 al 9 de septiembre de 2018 y a cobrar la póliza. Determinaciones de Hecho 58—64. No hay razón alguna para que Eastern permanezca en el pleito, porque no existe controversia de que la póliza 2017-2018 se expidió conforme a como se solicitó.

La desestimación contra Eastern procede, porque los hechos probados la exoneran de toda responsabilidad. La falta de evidencia para sustentar las alegaciones en su contra y controvertir la prueba que la exonera, no dejan otro camino que la desestimación.

IV

Por las razones expuestas, se modifica la sentencia apelada para devolver el caso al TPI con el propósito de que atienda y resuelva el reclamo del apelante del pago de los daños mínimos que alega no están en controversia, según los estimados y ajustes de Universal. Por lo demás, se confirma la sentencia apelada.

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

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