Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL ESPECIAL

COUNCIL OF OWNERS OF PORTALES DE CAROLINA CONDOMINIUM Apelado v. MULTINATIONAL INSURANCE COMPANY Apelante	TA2026AP00097	*Apelación* procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Carolina Sobre: Incumplimiento de Contrato (Seguros Huracán Irma y María) Caso número: CA2020CV00047

Panel integrado por su presidente, el Juez Rodríguez Casillas, la Juez Barresi Ramos y la Jueza Santiago Calderón.

Rodríguez Casillas, juez ponente.

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 14 de septiembre de 2026.

Comparece ante nos, Multinational Insurance Company ("Multinational" o "Apelante"), para que revoquemos la *Sentencia* dictada el 29 de diciembre de 2025, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Carolina ("TPI"). El referido dictamen, adoptó en su totalidad el Informe del Comisionado Especial asignado al caso y, en consecuencia, declaró ha lugar la demanda incoada contra **Multinational**.

Por los fundamentos que expondremos a continuación, **modificamos** la *Sentencia* apelada. Veamos los fundamentos.

-I-

El **10 de enero de 2020**, el Consejo de Titulares del Condominio Portales de Carolina ("Consejo" o "Apelado") presentó una <u>*Demanda*</u> contra **Multinational** sobre incumplimiento de contrato y compensación por los daños ocasionados por el huracán

María.[1] En esencia, alegó que el **Apelante** incumplió con los términos y condiciones de la póliza de seguro núm. 88-CP-000308748-1 ("Póliza"), que era a beneficio del Condominio Portales de Carolina ("Condominio"), ubicado en la calle 62 Bernardo García, Carolina, Puerto Rico, 00985. La **Póliza** era de tipo "todo riesgo" por lo que, cubría todo tipo de daños a la propiedad asegurada. Es decir, cubría la estructura del **Condominio** por un límite agregado de $14,182,622.00 y un deducible de 2% para tormentas de vientos. De acuerdo con el **Consejo**, el **Condominio** sufrió daños a la propiedad debido al paso de huracán María en el techo, sistema de climatización, ventanas, estructura del edificio, espacios interiores y estructura auxiliar. Por ello, alegó que el **12 de octubre de 2017**, presentó una reclamación a la aseguradora, la cual le asignó el núm. 317177. No obstante, adujo que, más allá de enumerar su reclamación, esta no realizó acciones adicionales para atender la reclamación. En vista de ello, el **Consejo** sostuvo que se vio en la obligación de contratar los servicios de un consultor para que le asistiera con la documentación de los daños a la propiedad y el pago correspondiente bajo la **Póliza**. De igual forma, el **Apelado** adujo que, a pesar del tiempo transcurrido, **Multinational** se negó a pagar por los daños cubiertos, aun cuando la propiedad no había sido reparada.

El **17 de agosto de 2020**, **Multinational** presentó su *Contestación a Demanda*.[2] En síntesis, negó las alegaciones en su contra. Adujo que cumplió a cabalidad con todas sus obligaciones bajo los contratos de seguros emitidos y los preceptos del Código de Seguros de Puerto Rico. Así mismo, alegó que investigó, evaluó y ajustó la reclamación de conformidad a los términos que surgen del

[1] Entrada Núm. 1 del Sistema Unificado de Manejo y Administración de Casos (en adelante, "SUMAC").
[2] Entrada Núm. 23 de SUMAC.

contrato de seguros. Específicamente, arguyó que contrató a la firma de ajustadores e ingenieros Efraín Tirado Appraisal Group, Inc. ("ETAG") para que investigara, evaluara, estimara y ajustara la reclamación de acuerdo a los términos, límites, exclusiones y condiciones de la **Póliza**. Indicó que, como resultado de dicho proceso, le hizo una oferta transaccional al **Consejo** y este la rechazó. Finalmente, aseveró que muchos de los daños reclamados fueron exponencialmente sobrevalorados, eran preexistentes, no estaban cubiertos y/o no guardaban relación directa con la tormenta de vientos. Además, alegó que el **Consejo** faltó a su deber al no presentar los estimados de reparaciones de manera oportuna.

Tras varias incidencias, el **1 de febrero de 2024**, las partes presentaron conjuntamente una *Moción conjunta de designación de Comisionado Especial y suspensión de juicio en su fondo*.[3] En esencia, solicitaron la designación del Sr. Luis R. Esteves como Comisionado Especial debido a la naturaleza técnica de las diferencias entre las partes.

De cara a los aspectos técnicos y especializados que planteaba la adjudicación de las controversias en este caso, el **15 de febrero de 2024,** el **TPI** emitió una *Orden de nombramiento y encomienda de Comisionado Especial*.[4] En esta, designó al Sr. Luis R. Esteves como Comisionado Especial ("Comisionado Especial"), al amparo de las Reglas 41.1 y 41.2 de Procedimiento Civil, *infra*, para que realizara un Informe sobre el valor de los daños ocasionados por el huracán María en el **Condominio**. Particularmente, la encomienda del **Comisionado Especial** era recibir toda la evidencia e información requerida para:

> **(i)** resolver todas las controversias que plantea el presente caso en torno a los daños reclamados, **(ii)** completar un inventario y avalúo de daños ocasionados por el Huracán María en la propiedad, **(iii)** establecer el

[3] Entrada Núm. 114 de SUMAC.
[4] Entrada Núm. 117 de SUMAC.

alcance de las reparaciones necesarias, **(iv)** de conformidad con la prueba presentada por las partes, ajustar el valor de los daños conforme los términos, límites asegurados, condiciones y exclusiones de la póliza expedida por Multinational, y **(v)** reconocer créditos a las partes según corresponda.

Tiempo después, el **18 de marzo de 2025,** el **Consejo** y **Multinational** presentaron *Moción Conjunta presentando Informe Final del Comisionado Especial* ("Informe Final").[5] En consecuencia, el **12 de mayo de 2025**, el **TPI** dio por presentado el **Informe Final** conforme a la Regla 41.5(c) de Procedimiento Civil, *infra*.[6]

Ante este cuadro, el **16 de junio de 2025**, el **Consejo** presentó una *Moción para que el Honorable Tribunal adopte el Informe del Comisionado Especial según modificado y emita remedios adicionales*.[7] En resumen, adujo que el **Comisionado Especial** cumplió con su encomienda y detalló cómo cumplió con cada una de las instrucciones emitidas por el **TPI**. Sobre la primera y segunda instrucción, sostuvo que tomó en consideración el edificio en total. De igual modo, evaluó los reportes, estimados y fotografías de cada perito para alcanzar sus conclusiones. Igualmente, evaluó múltiples documentos. Así mismo, adujo que definió las partidas individuales de todas las categorías de construcción, detallando cada partida presentada por las partes.

En cuanto a la tercera instrucción, aseveró que el **Comisionado Especial** fue preciso en señalar el alcance de las reparaciones necesarias sobre cada elemento del edificio. Enfatizó que este especificó los daños y el alcance de los arreglos para elementos como ventanas, la pintura externa del edificio y el techo. Igualmente, sobre la cuarta y quinta instrucción sostuvo que cumplió a cabalidad con las órdenes dadas. Destacó que el

[5] Entrada Núm. 129 de SUMAC.
[6] Entrada Núm. 135 de SUMAC.
[7] Entrada Núm. 140 de SUMAC.

Comisionado Especial determinó que el **TPI** podía añadir una cifra por inflación.

El **20 de junio de 2025**, **Multinational** presentó una *Moción*, objetando el **Informe Final**.[8] Esencialmente, planteó que el **Comisionado Especial**: **(i)** adjudicó costos al año 2019, cuando la pérdida ocurrió en el año 2017; **(ii)** adjudicó costos de reemplazo en abierta violación a los términos y condiciones de la póliza; **(iii)** otorgó cubierta por una propiedad no cubierta; **(iv)** revirtió el peso de la prueba; finalmente, **(v)** incluyó unidades no reclamadas. Por ello, concluyó que abusó de su discreción al realizar determinaciones que violentaban los términos y condiciones de la **Póliza**. Por lo cual solicitó que se rechazara el **Informe Final** o, en la alternativa, lo devolviera e instruyera al **Comisionado Especial** a:

> a) incluir el detalle unitario de trabajos a realizarse por apartamento y en áreas comunes;
> b) aplicar los términos y condiciones establecidos en la póliza, adjudicando el costo de reparaciones y reemplazo de aquellos elementos que, en efecto, hayan sido reparados y/o reemplazados y el valor real en efectivo para aquellos elementos que no han sido reemplazados;
> c) utilizar los costos de reparación / reemplazo efectivos a la fecha de la pérdida; y,
> d) eliminar de su estimado las adjudicaciones realizadas en apartamentos cuyos titulares informaron que no sufrieron daños, que no reclamaron, o que no permitieron la inspección de los daños[…].

El **17 de julio de 2025**, el **Consejo** presentó su *Oposición a la Moción*. En síntesis, adujo que **Multinational** meramente intentaba suplantar la apreciación de la prueba del **Comisionado Especial** en lugar de presentar argumentos que demostraran los errores planteados. Por considerar que el **Comisionado Especial** cumplió fielmente con su encomienda, indicó que las objeciones del **Apelante** eran improcedentes. Solicitó nuevamente que el **TPI** dictara sentencia adoptando el **Informe Final**.

---

[8] Entrada Núm. 143 de SUMAC.

El **23 de septiembre de 2025**, el **TPI** celebró una *Conferencia sobre el estado de los procedimientos*, por videoconferencia a la que comparecieron los representantes legales de las partes y el **Comisionado Especial**.[9]

Luego de evaluar los planteamientos, el **29 de diciembre de 2025**, el **TPI** emitió la *Sentencia* apelada.[10] En esta, acogió en su totalidad el **Informe Final** del **Comisionado Especial**. Tras realizar un análisis de la prueba documental y testifical, adoptó, al igual que el **Comisionado Especial**, las siguientes **determinaciones de hechos**:

1. Multinational Insurance Company es una compañía de seguros, organizada, autorizada y existente conforme a las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

2. Multinational Insurance Company emitió una Póliza a favor del Consejo de Titulares para asegurar al Condominio Portales de Carolina.

3. La Póliza ofrecía cubierta para la propiedad Condominio Portales de Carolina, ubicada en la Calle Bernardo García # 62, Carolina, Puerto Rico 00985.

4. El Condominio Portales de Carolina consiste en 1 edificio de 4 pisos cada uno, con un total de 90 unidades de apartamentos residenciales y varias unidades en el primer piso de uso comercial.

5. El periodo de vigencia de la Póliza era de 26 de noviembre del 2016 al 26 de noviembre del 2017.

6. Según las declaraciones de la Póliza, la cubierta, la cual tenía un límite agregado de $14,252,622.00 dividido de la siguiente manera:

Localización		Límites	Deducible
Building	FOUR STORIES ALL CONCRETE BUILDING OCCUPIED AS RES APTS.	$14,135,277	$282,715.44
Building	TELE ENTRY	$3,500.00	$70.00
Building	MAILBOX STATION	$7,350.00	$147.00
Building	VEHICULAR GATES	$21,000.00	$420.00
Building	WASTE BINS	$2,800.00	$56.00
Building	A/C UNITS	$1,200.00	$24.00
Building	SURVEILLANCE SYSTEMS	$11,000.00	$220.00
Building	DEBRIS REMOVAL	$50,000.00	$1,000.00
Building	LANDSCAPING	$20,000.00	$400.00

7. La Póliza tiene un deducible de dos por ciento (2%) para "tormentas de viento" (conocida como windstorm).

8. La Póliza es una póliza de tipo "a todo riesgo" (conocida como all-risk), por lo que cubre todo tipo de daño a la propiedad

[9] Entrada Núm. 149 de SUMAC.
[10] Entrada Núm. 150 de SUMAC.

asegurada, a menos que el tipo de daño esté expresamente excluido.

9. La Póliza expedida a favor del Consejo de Titulares se compone de varias secciones. La hoja de declaraciones sirve como un resumen del resto de la Póliza. A lo anterior, le sigue el índice de los formularios, y luego los formularios y endosos que contienen los términos de la Póliza.

10. La hoja de declaraciones de la Póliza contiene una descripción de la propiedad asegurada con su ubicación, el periodo de vigencia, número de póliza y la prima, y límites y deducibles para cada cubierta, entre otros detalles generales.

11. A grandes rasgos, la cubierta de propiedad comercial cubre daños a las estructuras y equipos que componen la propiedad asegurada, causados por alguno de los eventos cubiertos por la Póliza.

12. Las causas de pérdida cubiertas son aquellas causas que provocan que se active la obligación de indemnizar y están descritas en la Póliza.

13. La Póliza requiere reparar, reconstruir, reemplazar la propiedad dañada "*with other property of the like kind and quality*".

14. El huracán María impactó a Puerto Rico el 20 de septiembre de 2017.

15. El huracán María causó daños en el Condominio Portales de Carolina.

16. Oportunamente, el 12 octubre de 2017, el Consejo de Titulares presentó una reclamación ante Multinational Insurance Company por los daños que sufrió el Condominio Portales de Carolina a raíz del huracán María.

17. El número de la reclamación del Consejo de Titulares, asignado por Multinational, es el núm. 317177.

18. El 2 de febrero de 2018, Multinational Insurance Company notificó al Consejo de Titulares un ajuste revisado de la reclamación reconociendo que le debe al Consejo de Titulares la suma de $7,500.00 por concepto de la reclamación luego de aplicado el deducible correspondiente, sujeto a la deducción de adelantos previos.

19. Posteriormente, el 6 de febrero del 2018, Multinational le realizó una oferta de $25,000.00 al Consejo.

20. Multinational nunca realizó pago alguno al Consejo de Titulares por concepto de la reclamación núm. 317177 relacionada con los daños causados por el huracán María en el Condominio Portales de Carolina.

21. Los daños causados por el huracán María en el Condominio Portales de Carolina, según estimados en el Informe Final del Comisionado Especial, ascienden a $1,003,566.78, lo que, luego de aplicado el deducible y demás términos y condiciones de la Póliza, resulta en una cantidad neta, pagadera al Consejo de Titulares, de $720,064.34.

22. Según las determinaciones del Comisionado Especial en su Informe Final, la siguiente tabla detalla estas cantidades y la aplicación de Póliza en cuanto a los deducibles por localización:

Localización (Building)	Límites	Comisionado	Deducible	Cantidad Neta
1-Main building	$14,135,772	$914,847.13	$282,715.44	$632,131.69
2-Teleentry	$3,500	$0.00	$70.00	$0.00
3-Mailbox station	$7,350	$310.29	$147.00	$163.29
4-Vehicular gates	$21,000	$3,662.64	$420.00	$3,242.60
5-Waste bins	$2,800	Included in temp repairs	$56.00	$0.00
6-Air conditioner units	$1,200	$0.00	$24.00	$0.00
7-Surveillance systems	$11,000	$8,091.16	$220.00	$7,871.16
Debris removal	$50,000	$0.00	$250.00	$0.00
Landscaping	$20,000	$0.00	$250.00	$0.00
TOTALES	**$14,252,622**	**$926,911.22**	**$284,152.44**	**$634,408.74**
CFSE 2.3%		$21,318.96		$21,318.96
Patente 5.5%		$50,980.12		$50,980.12
Seguros .47%		$4,356.48		$4,356.48
GRAN TOTAL		**$1,003,566.78**		**$720,064.34**

23. **El Comisionado calculó que el aumento por inflación desde septiembre del 2019 hasta noviembre de 2024 asciende a $165,358.00.**

24. **De este modo, la cantidad total de daños, incluyendo el ajuste por inflación de $165,358.00, asciende a $888,233.72.**

En resumidas cuentas, el **TPI** concluyó que **Multinational** no cumplió con sus deberes al amparo de la **Póliza** y el Código de Seguros. Por ello, le impuso el pago de la cantidad identificada por el **Comisionado Especial** ascendente a **$720,064.34**, incorporando el ajuste por inflación desde septiembre de 2019 hasta noviembre de 2024, ascendente a **$165,358.00**. Le impuso, además, intereses por mora lo cual resultó en una cuantía ascendente a **$424,326.28**. A estas partidas, le sumó una partida por honorarios al amparo del Artículo 27.165 del Código de Seguros, *infra*. Para determinar la partida correspondiente a los honorarios, observó las cuantías aplicadas en pleitos al amparo de la Ley Núm. 100 del 1959, *infra*, y tomó como fundamento la norma expuesta en *Belk Arce v. Martínez*, 163 DPR 196 (2004), a los fines de justificar una cantidad mayor de honorarios, cuando una parte se haya enfrentado a una *defensa hostil*. Por lo que le impuso una partida de **$433,144.80**

que representa el 33% del monto de la *Sentencia*. Con ello, ordenó el pago total de **$1,745,704.80**.[11]

Inconforme, **Multinational** acudió ante nos mediante el recurso de apelación e imputó la comisión de los siguientes errores:

> **1. Primer señalamiento de error**
> Incidió el TPI al incluir en su Sentencia honorarios de abogados
>
> **2. Segundo señalamiento de error**
> Incidió el TPI al incluir en su Sentencia intereses por mora.
>
> **3. Tercer señalamiento de error**
> Incidió el TPI al incluir en su Sentencia un aumento por inflación.
>
> **4. Cuarto señalamiento de error**
> Incidió el TPI al incluir en su Sentencia intereses por mora simultáneamente con un aumento por inflación.
>
> **5. Quinto señalamiento de error**
> Incidió el TPI al determinar que MIC tenía una obligación de pago.
>
> **6. Sexto señalamiento de error**
> Incidió el TPI al determinar que MIC tenía que resolver la reclamación para el 10 de enero de 2018.
>
> **7. Séptimo señalamiento de error**
> Incidió el TPI al concluir que el trato de MIC fue injusto, carente de razonabilidad, que MIC forzó al Consejo a presentar la demanda, que MIC no cumplió con sus obligaciones al amparo de la póliza y el Código de Seguros, y que entabló una defensa hostil.
>
> **8. Octavo señalamiento de error**
> Incidió el TPI al no considerar las objeciones específicas de MIC al informe del Comisionado Especial.

Oportunamente, el **Consejo** compareció y se opuso. De esta forma, el recurso quedó perfeccionado.

-II-

-A-

La industria de seguros en nuestro ordenamiento jurídico está revestida de un gran interés público debido a su complejidad, efecto e importancia sobre amplios sectores de la economía y la sociedad.[12] Este alto interés en gran medida se debe *"al papel que juega en la*

---

[11] Este Tribunal notó que el **TPI** cometió un error matemático al sumar las partidas otorgadas. Sin embargo, como expondremos más adelante, esta sumatoria no será necesaria ya que esta Curia ordenará un pago distinto al otorgado por el foro primario.

[12] *Jiménez López et al. v. Simed*, 180 DPR 1, 8 (2010).

protección de los riesgos" que amenazan la vida o el patrimonio de los ciudadanos" y a la *"extraordinaria importancia que juegan los seguros en la estabilidad de nuestra sociedad"*.[13] En armonía con el interés público que representa, la industria de seguros vino a ser regulada con la promulgación de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, mejor conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico ("Código de Seguros").[14]

Aunque el Código de Seguros ha sido objeto de múltiples enmiendas y determinaciones judiciales, ha permanecido como el cuerpo legal que en primera instancia rige la tan importante práctica del negocio de los seguros en Puerto Rico.

El Artículo 1.020 del Código de Seguros define el contrato de 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*".[15] La función primordial del contrato de seguro está en la obligación de indemnizar y proteger al asegurado mediante el traslado del riesgo económico a la aseguradora de ocurrir el evento incierto específicamente pactado en el contrato.[16] A cambio del pago de una prima, es transferido a la aseguradora el riesgo de un evento específico pactado de antemano en el contrato de seguro.[17]

Sobre dicho contrato, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha expresado que:

> [e]s un mecanismo para enfrentar la carga financiera que podría causar la ocurrencia de un evento específico. Los aseguradores, mediante este contrato, asumen la carga económica de los riesgos transferidos a cambio de una prima mediante el cual, a cambio de una prima, el asegurador asume unos riesgos. La asunción de riesgos es, por lo tanto, uno de los elementos principales de este contrato. En resumen, en el contrato de seguros se transfiere el riesgo a la aseguradora a cambio de una prima y surge una

---

[13] *Rivera Matos, et al. v. Tripe-S Propiedad, Inc. y ACE Insurance Company*, 204 DPR 1010, 1019 (2020); *R.J. Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699, 706 (2017).
[14] Artículo 1.010 del Código de Seguros. 26 LPRA sec. 101.
[15] 26 LPRA sec. 102.
[16] *Rivera Matos, et al. v. ELA*, *supra*, a la pág. 1032; C*omisionado de Seguros v. Corp. para la Defesa de Licencias de Armas*, 202 DPR 842, 856 (2019).
[17] *Viruet et al. v. SLG Casiano-Reyes*, 194 DPR 271, 278 (2015).

> obligación por parte de esta de responder por los daños económicos que sufra el Asegurado en caso de ocurrir el evento específico.[18]

Es norma reiterada que la relación **entre aseguradora y asegurado** es una de naturaleza contractual, la cual se rige por lo pactado en el contrato de seguros y *"constituye la ley entre las partes"*.[19] En ese sentido, el Artículo 11.250 del Código de Seguros establece que:

> Todo contrato de seguro debe interpretarse 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.[20]

Es decir que, al interpretarse la póliza, esta debe hacerse conforme al propósito de la misma, o sea, el ofrecer protección al asegurado.[21]

Entre los distintos tipos de contratos de seguros se encuentra el contrato de seguro de propiedad. El Artículo 4.040 del Código de Seguros, define este tipo de contrato como:

> Es el seguro de toda clase de bienes raíces o muebles, e interés sobre los mismos, contra pérdida o daños por cualquier riesgo o causa, y contra pérdida como consecuencia de tales pérdidas o daños, que no sea una responsabilidad legal no contractual por tales pérdidas o daños. Seguro de propiedad también incluirá seguros misceláneos, según se definen en el Artículo 4.080 (12), con excepción de protección de seguro de responsabilidad que pueda incluirse en la misma.[22]

En lo que compete a este caso, el Código de Seguros dispone el término para la resolución de una reclamación realizada por

---

[18] *Coop. Ahorro y Crédito Oriental v. SLG*, 158 DPR 714, 721 (2003).
[19] Artículo 1230 del Código Civil de Puerto Rico; *TOLIC v. Febles Gordián*, 170 DPR 804, 812 (2007). (Énfasis nuestro).
[20] Artículo 11.250 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1125; *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.,* 185 DPR 880 (2012); *Echandi Otero v. Stewart Title, supra*; *Monteagudo Pérez v. ELA,* 172 DPR 12 (2007).
[21] *Coop. Ahorro y Créd. Oriental v. SLG*, *supra*, pág. 723.
[22] Artículo 4.040 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 404. En cuanto al seguro misceláneo, el Artículo 4.080 inciso (12) del Código de Seguros, lo define como:

> Seguro contra cualquier otra clase de pérdidas, daños o responsabilidad que fuere materia propia de seguro y no estuviere dentro de alguna de las otras clases de seguros definidas en este capítulo, si el Comisionado no objeta dicho seguro por considerarlo contrario a la ley o al interés público. 26 LPRA sec. 101.

virtud de un contrato de seguro. Al respecto, el Artículo 27.162 expone lo siguiente:

> (1) La investigación, ajuste y resolución de cualquier reclamación se hará en el período razonablemente más corto **dentro de noventa (90) días después de haberse sometido al asegurador la reclamación**.
> (2) En el caso de que un asegurador no pueda resolver una reclamación en el término establecido en el inciso (1) de este Artículo, **deberá mantener en sus expedientes los documentos que acrediten la existencia de justa causa para exceder el término anteriormente dispuesto**.
> (3) El Comisionado en cualquier momento podrá ordenar la resolución inmediata de cualquier reclamación si considera que se está dilatando o retrasando indebida e injustificadamente la resolución de la misma.[23]

-B-

La Regla 41 de Procedimiento Civil de 2009, establece los parámetros en los que funcionará la figura del Comisionado Especial. De igual manera, establece los requisitos para su nombramiento, el alcance de su encomienda, sus poderes y el procedimiento al que se ceñirá. En específico, la Regla 41.1 señala lo siguiente:

> **Regla 41.1. Nombramiento y compensación**
>
> El tribunal en el que esté pendiente un pleito o procedimiento podrá nombrar un comisionado o comisionada especial en relación con dicho pleito o procedimiento. A los efectos de esta regla, la palabra "comisionado(a)" incluye un(a) árbitro(a), un(a) auditor(a) y un(a) examinador(a). El tribunal fijará los honorarios del comisionado o comisionada, y éstos se cargarán a la parte que el tribunal ordene, o podrán satisfacerse de cualquier fondo o propiedad involucrada en el pleito, que esté bajo la custodia y gobierno del tribunal, en la forma en que éste disponga. [...].[24]

Por su parte, la Regla 41.2 dispone que la encomienda de un asunto a un comisionado especial en los Tribunales de Primera Instancia es la excepción y no la norma.[25] Por ello, *"[n]o se encomendará el caso a un comisionado o una comisionada en ningún pleito, salvo cuando estén involucradas cuestiones sobre cuentas y*

---

[23] Artículo 27.162 del Código de Seguros. 26 LPRA sec. 2716b. Énfasis nuestro.
[24] 32 LPRA Ap. V, R. 41.1.
[25] 32 LPRA Ap. V, R. 41.2.

cómputos difíciles de daños o casos que involucren cuestiones sumamente técnicas o de un conocimiento pericial altamente especializado".[26] A su vez, la Regla 41.3 indica como sigue:

> **Regla 41.3. Poderes**
>
> La orden para encomendar un asunto a un comisionado o comisionada especificará con particularidad sus poderes y requerirá que informe sobre determinadas cuestiones litigiosas solamente, que haga determinados actos o que solamente reciba prueba y transmita el expediente de ésta, y fijará un término razonable dentro del cual el comisionado o la comisionada deberá presentar su informe. Sujeto a las especificaciones y limitaciones establecidas en la orden, el comisionado o la comisionada tendrá y ejercitará el poder de regular los procedimientos en toda vista celebrada ante él o ella, y de realizar cualquier acto y tomar cualquier medida que sea necesaria o adecuada para el cumplimiento eficiente de sus deberes bajo la orden. Podrá exigir que se produzca ante él o ella cualquier prueba sobre todos los asuntos comprendidos en la encomienda, incluso la producción de todos los libros, papeles, comprobantes, documentos y escritos pertinentes. Podrá decidir sobre la admisibilidad de prueba, a menos que se disponga otra cosa en la orden de encomienda, tendrá la facultad de juramentar personas testigos y examinarlas, de citar las partes en el pleito y de examinarlas bajo juramento. Cuando una parte así lo requiera, el comisionado o la comisionada hará un expediente de la prueba ofrecida y excluida del mismo modo y sujeto a las mismas limitaciones dispuestas en las Reglas de Evidencia.

De otro lado, la Regla 41.5 atiene todo lo relacionado al informe del comisionado especial:

> **Regla 41.5. Informe**
>
> **(a) Contenido y presentación**. El comisionado o la comisionada preparará un informe sobre todos los asuntos encomendados por la orden del tribunal, y si se le exige que haga determinaciones de hechos y conclusiones de derecho, las expondrá en el informe, el cual presentará en la Secretaría del tribunal en la fecha señalada en la orden según lo dispuesto en la Regla 41.3. A menos que de otro modo se disponga, acompañará una relación de los procedimientos, un resumen de la prueba y los exhibit originales.
>
> **(b) Proyecto del informe**. Antes de presentar su informe, el comisionado o la comisionada podrá someter un proyecto de éste a los abogados o las abogadas de todas las partes con el fin de recibir sus sugerencias. Al presentar el informe, el Secretario o la Secretaria lo notificará inmediatamente a todas las partes.
>
> **(c) Aprobación al informe**. – En todos los casos, el tribunal aceptará las determinaciones de hechos del comisionado o comisionada, a menos que sean claramente erróneas. Dentro de los veinte (20) días siguientes a la notificación del informe o del término que disponga el tribunal, cualquiera de las partes podrá notificar a las otras sus objeciones por escrito a dicho informe. La solicitud al tribunal para que tome la acción que proceda con

[26] *Íd.*

> respecto al informe y a las objeciones a éste se hará mediante moción y con notificación, según se dispone en la Regla 67 de este apéndice. El tribunal, después de oír a las partes, podrá adoptar el informe, o modificarlo, o rechazarlo en todo o en parte, o recibir evidencia adicional, o devolverlo con instrucciones.
>
> **(d) Estipulación en cuanto a las determinaciones de hechos**. El efecto del informe del comisionado o de la comisionada será el mismo, hayan o no consentido las partes a que el asunto sea encomendado a un comisionado o una comisionada, pero cuando las partes estipulen que las determinaciones de hechos del comisionado o la comisionada sean finales, solamente se considerarán en lo sucesivo las cuestiones de derecho que surjan del Informe. [27]

En relación con la aprobación del informe del Comisionado Especial, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha manifestado que:

> aunque se nombre un Comisionado Especial el tribunal siempre conserva la potestad de aceptar, modificar, rechazar en todo o en parte, las recomendaciones hechas por el comisionado especial designado, así como de recibir evidencia adicional o devolver el informe sometido por este.[28]

La Regla antes citada contiene la norma de aceptación de las determinaciones de hechos del Comisionado, con la salvedad de que sean claramente erróneas.[29] De forma que, ante la *ausencia de demostración de prejuicio, parcialidad o error manifiesto de parte del Comisionado Especial al apreciar la prueba, [los tribunales] no alterará[n] las determinaciones de hecho que éste haga.*[30]

-C-

Nuestro ordenamiento jurídico permite la imposición de intereses por mora al disponer:

> Si la obligación consistiere en el pago de una cantidad de dinero y el deudor incurriere en mora, la indemnización de daños y perjuicios, no habiendo pacto en contrario, consistirá en el pago de los intereses convenidos, y a falta de convenio, en el interés legal.
>
> Se considerará como legal el interés que fije la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras; disponiéndose que los intereses se computarán de forma simple y no compuesta.[31]

Incurren en mora los obligados a entregar o hacer alguna

---

[27] 32 LPRA Ap. V, R. 41.5.
[28] *Mayagüez Hilton Corp. v. Betancourt*, 156 DPR 234, 258 (2002).
[29] Véase, *Levy v. Autoridad de Edificios Públicos*, 135 DPR 382, 400 (1994).
[30] *In re Soto López*, 135 DPR 642, 646 (1994); *In re Marrero Figarella*, 146 DPR 541, 555-556 (1998).
[31] Artículo 1061 del derogado Código Civil de 1930, 31 LPRA sec. 3025.

cosa desde que el acreedor les exija judicial o extrajudicialmente el cumplimiento de su obligación.[32] Los intereses por mora no constituyen parte integrante ni inseparable de la obligación principal, sino que son considerados como una indemnización independiente de daños y perjuicios, impuesta como penalidad por la demora culposa en el pago.[33]

Es decir, contrario a los intereses legales, estos no constituyen una penalidad adherida automáticamente a la obligación principal por disposición legal.[34] En ese sentido, reiteradamente se ha expresado que, como es una indemnización en daños y perjuicios por el incumplimiento de una parte, la persona con derecho a tal indemnización puede renunciar la misma ante el foro de instancia.[35]

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha identificado cinco (5) requisitos para que exista mora por parte del deudor:

> (1) una obligación de dar o hacer; (2) que el acreedor requiera el cumplimiento al deudor judicial o extrajudicialmente; **(3) que la obligación sea exigible y líquida, y esté vencida**; (4) que el retraso sea imputable al deudor, y (5) que el retraso en cumplir se haya producido por la culpa del deudor.[36]

Ahora bien, no podemos afirmar que al vencimiento de una obligación el deudor incurre en mora automáticamente; sino que la culpa del deudor es la que sirve de base a la mora.[37] Ciertamente, no es posible afirmar en términos generales, que todo incumplimiento de una obligación resulta en culpa del deudor. La forma más viable de descubrir los motivos del incumplimiento no es presumirlos de antemano, sino esperar la prueba

---

[32] Artículo 1053 del derogado Código Civil de 1930, 31 LPRA sec. 3017; *Rodríguez Sanabria v. Soler Vargas*, 135 DPR 779, 783 (1994).
[33] *P.R. & Ame. Ins. Co. v. Tribunal Superior*, 84 DPR 621, 623 (1962); *Rivera v. Crescioni*, 77 DPR 47, 55-56 (1954).
[34] *Íd.*
[35] *Íd.*
[36] *Asociación de Salud Primaria v. ELA*, 2025 TSPR 75, 216 DPR ___, Véase, *Consejo Titulares v. MAPFRE*, 2024 TSPR 140, 215 DPR ___.
[37] *Valcourt v. Iglesias*, 78 DPR 630, 640 (1955).

correspondiente antes de su declaración judicial.[38]

-D-

La Regla 44.1 inciso (d) de Procedimiento Civil regulas las costas y honorarios de abogados, como sigue:

> En caso que cualquier parte o su abogado o abogada haya procedido con temeridad o frivolidad, el tribunal deberá imponerle en su sentencia al responsable el pago de una suma por concepto de honorarios de abogado que el tribunal entienda correspondan a tal conducta. En caso que el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus municipios, agencias o instrumentalidades haya procedido con temeridad o frivolidad, el tribunal deberá imponerle en su sentencia una suma por concepto de honorarios de abogado, excepto en los casos en que esté expresamente exento por ley del pago de honorarios de abogado.[39]

Por su parte, el Artículo 27.165 del Código de Seguros establece lo relativo a las costas y honorarios de abogados. Es menester señalar que esta disposición es una enmienda al Código de Seguros en respuesta al Huracán María.[40] La Exposición de Motivos de la Ley 247-2018 expresa que "*la respuesta por parte de la industria de seguros ante esta histórica catástrofe ha sido una plagada de retrasos, mal manejo y reiteradas violaciones a las disposiciones de nuestro Código de Seguros*". De manera que, el inciso primero del Artículo 27.165, *supra*, dispone que:

> Al recaer una sentencia o decreto por cualquiera de los tribunales contra un asegurador y en favor de cualquier asegurado nombrado o el beneficiario designado bajo una póliza o contrato ejecutado por el asegurador, el Tribunal de Primera Instancia o, **en el caso de una apelación en la que prevalezca el asegurado o beneficiario, el tribunal de apelación, deberá adjudicar o decretar contra el asegurador y a favor del asegurado o el abogado del beneficiario una suma razonable como honorarios o compensación por haber procesado la demanda en la que se obtuvo una recuperación**.[41]

Entiéndase, una vez se decide un pleito en contra de un asegurador, el tribunal con jurisdicción sobre el caso está compelido a otorgar una "suma razonable" en concepto de honorarios.

---

[38] *Íd.*, pág. 641.
[39] 32 LPRA Ap. V, R. 44.1(d).
[40] Sección 2 de la Ley 247-2018.
[41] 26 LPRA sec. 2716e. Énfasis nuestro.

-III-

Multinational le imputa al **TPI** errar al incluir en la *Sentencia* apelada: **(1)** honorarios de abogados; **(2)** intereses por mora; **(3)** aumento por inflación; **(4)** intereses por mora simultáneamente con un aumento por inflación. De igual forma, sostiene que incidió **(5)** al determinar que el **Apelante** tenía una obligación de pago; **(6)** que debió resolver la reclamación para el 10 de enero de 2018; **(7)** que el trato de **Multinational** fue injusto, carente de razonabilidad lo que forzó al **Consejo** a presentar una demanda, ello, incumpliendo con sus obligaciones al amparo de la póliza y el Código de Seguros, por lo que entabló una defensa hostil; y, **(8)** erró al no considerar las objeciones específicas del **Apelante** al **Informe** del **Comisionado Especial**.

En primer orden, los errores **primero** y **séptimo** sobre honorarios de abogado serán discutidos de manera conjunta.

En esencia, **Multinational** arguye que el **TPI** erró al conceder honorarios de abogado y concluir que su trato fue injusto y carente de razonabilidad, lo que forzó al **Consejo** a presentar la demanda; con ello, incumplió con sus obligaciones al amparo de la póliza y el Código de Seguros, por lo que entabló una defensa hostil. Además, aduce que el **Apelado** no puede considerarse como la parte prevaleciente en el caso ya que, obtuvo mediante *Sentencia* una partida menor a la reclamada y, por ello, la imposición de honorarios de abogado resulta improcedente. **No tiene razón**.

Ese planteamiento es completamente frívolo. El mero hecho de que el **Consejo** no haya obtenido la partida solicitada en la demanda no lo convierte en la parte perdidosa Téngase presente, que **Multinational** fue condenada al pago de una cantidad neta de **$720,064.34** luego de aplicar el deducible y demás términos y condiciones de la **Póliza** La imposición de honorarios de abogados se hizo al palio del citado Artículo 27.165 del Código de Seguros, que

requiere la imposición de honorarios cuando un asegurado obtiene una sentencia en contra de su aseguradora Este fue, precisamente, el desenlace del caso ante nuestra consideración. Según surge de las determinaciones de hechos del **Comisionado Especial**, adoptadas por el **TPI** y sostenidas en este dictamen, el 2 de febrero de 2018, **Multinational** notificó al **Consejo** una primera oferta de ajuste ascendente a **$7,500.00** por concepto de la reclamación y sujeto a la deducción de adelantos previos. Todavía más, el 6 de febrero de 2018, notificó una segunda oferta de **$25,500.00**. Lo peor de esto, es que el **Apelante** nunca realizó pago alguno por concepto de la reclamación. El impago y la negativa de este llevó al **Apelado** a presentar la acción judicial.

Nótese, que el pago ordenado de **$720,064.34** en la *Sentencia* apelada, sobrepasa por mucho las pírricas ofertas de ajuste iniciales de **$7,500.00** y **$25,000.00**.[42] Cabe señalar que han transcurrido más de ocho (8) años desde la presentación de la reclamación ante **Multinational** (12 de octubre de 2017) hasta la notificación de la *Sentencia* apelada. Durante esos años, el **Consejo** tuvo que contratar y retener representación legal, además de peritos, para lograr el cumplimiento de la **Póliza**. Coincidimos con el **TPI** al describir la actitud de **Multinational** como injusta e irrazonable. Por ello, la concesión de honorarios de abogados no fue solo al amparo del referido Artículo 27.165 del Código de Seguros, sino también, bajo la citada Regla 44.1 inciso (d) de Procedimiento Civil, ello, ante la conducta contumaz y temeraria del **Apelante**.[43] Ciertamente, el expediente refleja como **Multinational** colocó al **Consejo** en una posición desventajosa para hacer valer las disposiciones de la **Póliza**. Igualmente, no encontramos fallo en el análisis para otorgar

---

[42] Conforme a la alegación de **Multinational**, en su informe pericial ofreció **$452,714.76**. Véase, la apelación a la pág. 5, Entrada Núm. 1 de SUMAC.
[43] Véase, pág. 22 de la *Sentencia*, nota al calce 30.

honorarios de abogado al 33%.[44] En fin, el **primer** y **séptimo** error no se cometieron.

En segundo orden, abordaremos los señalamientos de error **segundo**, **tercero** y **cuarto** respectivamente.

Multinational alega que el **TPI** erró al imponerle el pago en intereses por mora, aumento por inflación e, interés por mora simultaneo con el aumento por inflación. Arguye que la obligación adjudicada en la *Sentencia* no era líquida, vencida ni exigible por que la reclamación exigida no era una sencilla ni de fácil aritmética. Por el contrario, señaló que se trataba de una reclamación técnica que dependía de evidencia pericial, determinaciones sobre alcance de daños, partidas compensables y sobre la aplicación de términos y condiciones contractuales de la **Póliza**. Añadió que la imposición de intereses por mora acumulados desde el 10 de enero de 2018 (90 días luego de que el **Consejo** notificara su pérdida), era errónea ya que, a esa fecha, no había una acción judicial interpuesta por el **Apelado**. En cuanto al aumento por inflación, adujo que ello no era parte de la **Póliza**, por lo cual resultaba improcedente la imposición del mismo y, peor aún, la imposición de los intereses por mora simultaneo con el aumento por inflación. **Tiene razón**.

Surge del expediente que el **12 de octubre de 2017,** el **Consejo** presentó una reclamación formal ante **Multinational** y se le asignó el núm. de reclamo 317177. También surge que, más allá de enumerar la reclamación, la aseguradora no realizó acciones adicionales para atender la reclamación. Como veremos más adelante, el **Apelante** no atendió la reclamación conforme a derecho. No obstante, a la fecha en que se presentó la reclamación, el **Consejo** no contaba con una cifra exacta para reclamar, sino que, contaba con el límite agregado de la cubierta que ascendía a

---

[44] Véase, *Belk Arce v. Martínez, supra.*

$14,252,622.00. Eventualmente, obtuvo un estimado por parte del consultor privado que contrató. Esa estimación del **Apelado** contrastaba por mucho con el estimado provisto por **ETAG**, consultores de **Multinational**. Ante la complejidad técnica que representaba la controversia, fue designado el **Comisionado Especial**. Por lo cual, la suma fijada por el **Comisionado Especial** no guardó relación con las sumas presentadas por las partes; siendo superior a la suma ofrecida por el **Apelante**, pero inferior a la suma exigida por el **Apelado**. Es nuestro criterio que, ante una discrepancia de tal magnitud, no existía una deuda líquida, vencida y exigible. Tampoco se puede argüir que las dos (2) cantidades iniciales que ofreció **Multinational** alcanzan el criterio de una deuda líquida, vencida y exigible. Bien es cierto que el **Apelante** tenía una obligación de pago con el **Consejo**, pero más allá de conocer la obligación, se desconocía la suma exacta que se debía otorgar. En consecuencia, erró el **TPI** al conceder intereses por mora.

Sobre el aumento por inflación, es harto conocido que la relación entre aseguradora y asegurado es una de naturaleza contractual que se rige por lo pactado en el contrato de seguros y constituye la ley entre las partes.[45]

El citado Artículo 11.250 del Código de Seguros, establece que *todo contrato de seguro debe interpretarse 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.*[46]

---

[45] Art. 1230 del Código Civil de Puerto Rico; *TOLIC v. Febles Gordián*, *supra*.
[46] Art. 11.250 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1125; *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al., supra*; *Echandi Otero v. Stewart Title, supra*; *Monteagudo Pérez v. ELA, supra*.

En lo pertinente, surge del expediente que la **Póliza** en controversia dispone que las pérdidas se valoran al momento en que ocurrió la pérdida:

> **8. Valuation**
> We will determine the value of Covered Property in the event of loss or damage as follows:
> a. At actual cash value as of the time of loss or damage, except as provided in **b.** and **c.** below.
> b. If the Limit of Insurance for Building satisfies the Additional Condition, Coinsurance, and the cost to repair or replace the damaged building property is $2,500 or less, we will pay the cost of building repairs or replacement.
> The cost of repairs or replacement does not include the increased cost attributable to enforcement of or compliance with any ordinance or law regulating the construction, use or repair of any property. However, the following property will be valued at the actual cash value, even when attached to the building:
> **(1)** Awnings or floor coverings;
> **(2)** Appliances for refrigerating, ventilating, cooking, dishwashing or laundering; or
> **(3)** Outdoor equipment or furniture.
> c. Glass at the cost of replacement with safety-glazing material if required by law.[47]

Al interpretar la **Póliza** antes citada de forma global, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, concluimos que el **TPI** erró al sustituir la cláusula de valoración por un aumento de inflación. La **Póliza** es clara y libre de ambigüedades por lo que, constituye la ley entre las partes. Por lo tanto, lo correcto es darle cumplimiento a la cláusula de valoración y la utilización de los costos de reemplazo y reparación al momento de la pérdida. Resueltos de esta manera el **segundo** y **tercer** señalamiento de error, resulta forzoso concluir que, no procede la imposición de intereses por mora simultáneamente con un aumento por inflación, señalado en el **cuarto** error.

En tercer orden, examinemos el **quinto** señalamiento de error. **Multinational** alega que el **TPI** erró al determinar que este tenía una obligación de pago. Arguye que no procedía la imposición

---

[47] Véase, la cubierta del contrato de seguros: *Condominiun Association Coverage Form*. Entrada Núm. 58 de SUMAC, pág. 44 de 77.

del pago, dado a que el **Consejo** no había realizado ninguna reparación, siendo esta una condición pactada en la **Póliza**. Adujo que el **Apelado** podía ponerse en posición de comenzar las reparaciones y reemplazos cumpliendo con la cubierta opcional de costo de reemplazo que provee para que el asegurado reclame a base del valor real en efectivo. No obstante, indicó que el **Consejo** nunca reclamó a base del valor real en efectivo. De manera que, según las propias disposiciones de la póliza, y según determinó el **Comisionado Especial**, **Multinational** no tenía obligación de pago. Por su parte, el **Consejo** aduce que el **Apelante** no puede exigir el cumplimiento del requisito de previa reparación ya que la propia aseguradora impidió la reparación de la propiedad. Además, sostiene que **Multinational** renunció a condicionar el pago de la reclamación a los términos y condiciones de la cubierta opcional de "*replacement cost value*" ("RCV"), conforme se estableció en el caso de *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*.[48] **No tiene razón el Apelante**.

De entrada, el marco jurídico vigente permite que un asegurado tenga derecho al costo de reemplazo, aun cuando no se haya realizado la reparación, si la aseguradora no colocó al asegurado en posición de realizarla. Como han comentado los tratadistas, las pólizas de cobro de reemplazo permite recuperar el valor real de la propiedad en el momento de la pérdida, sin deducciones por deterioro, obsolescencia ni depreciaciones

---

[48] 175 DPR 615 (2009).

En dicho caso, el Tribunal Supremo de Puerto Rico se enfrentó a una controversia similar a la que se plantea en el caso de marras. Esto eso, si el incumplimiento del asegurado de reemplazar o reparar la propiedad perdida impedía que este recobrase del asegurador la cuantía reclamada.

El Tribunal Supremo de Puerto Rico concluyó que la aseguradora renunció a las condiciones de la póliza al realizar el pago sin haber exigido el cumplimiento de estas. Entras ¿Entre? estas cláusulas, se encontraba una cláusula sobre costo de reemplazo. En ese caso, la aseguradora envió una carta al asegurado en la cual ofertó el pago inmediato del 50% del ajuste y el restante 50% luego de que se completara sustancialmente la obra. El Tribunal Supremo de Puerto Rico razonó que, al no mencionar la cláusula de costo de reemplazo en la carta sobre ajuste, se entendía renunciada ya que el pago del ajuste no se condicionó a la reconstrucción total del edificio.

similares del valor del bien.[49] De manera que, las pólizas de cobro de reemplazo están diseñadas para cubrir la diferencia entre el valor actual de la propiedad y lo que costaría reconstruir o reparar la propiedad.[50]

Ahora bien, cuando la decisión de una aseguradora de rechazar cobertura impide que un asegurado repare su propiedad, se deben excluir los requisitos procesales para obtener el costo de reemplazo.[51] Así mismo, la falta de pago de mala fe por una aseguradora por un periodo prolongado puede excusar al asegurado de cumplir con el requisito de repara o reemplazar la propiedad y justificar el pago del **RCV**, independientemente de que una póliza requiera reparar o reemplazar una propiedad para que proceda el pago del costo de reemplazo.[52]

Surge del expediente que el 2 de febrero de 2018, **Multinational** le notificó al **Consejo** un ajuste revisado de la reclamación, reconociendo que le debía al **Apelado** la suma ínfima de $7,500.00 por concepto de la reclamación, luego de aplicado el deducible correspondiente, sujeto a la deducción de adelantos previos. Unos días después, el 6 de febrero del 2018, el **Apelante** le hizo otra oferta ínfima de $25,000.00 al **Consejo**. También, surge del expediente que, luego de ofertar las referidas sumas,

---

[49] Jordan R. Plitt et al., *Couch on Insurance*, 3ra ed., 2018, §176:56.

> [R]eplacement cost insurance allows recovery for the actual value of property at the time of loss, without deduction for deterioration, obsolescence, and similar depreciation of the property's value.

[50] *Íd.*

> Thus, replacement cost insurance is designed to cover the difference between what property is actually worth and what it would cost to rebuild or repair that property.

[51] *Íd.*

> When an insurer's decision to decline coverage materially hinders an insured from repairing damaged property, procedural obstacles to obtaining the replacement cost value should be excluded; if coverage is ultimately resolved in favor of the insured, the insured should remain eligible to receive the replacement cost but only so long as the insured complies with other applicable policy terms, such as a repair requirement.

[52] *Couch on Insurance*, §176:60.

> Notwithstanding the fact that a statute permitting "replacement cost" policies requires repair or replacement of damaged property, a fire insurer's bad-faith failure to pay a claim for an extended period after loss may excuse the insured from performing the obligation to repair or replace the property and justify an award of replacement cost even though the insured failed to repair, rebuild, or replace.

Multinational nunca realizó pago alguno. De igual forma, surge que ninguna de dichas ofertas estuvo sujeta a las condiciones de la **Póliza**, a pesar de constituir la indemnización, según el ajuste realizado por el asegurador. De manera que, el **Apelante** generó en el **Apelado** una expectativa real de que estaba dispuesto a realizar el pago sin que fuese necesaria la reparación previa. En virtud de ello, el **quinto** error **no se cometió**.

En cuarto orden, escrutamos el **sexto** señalamiento de error. **Multinational** aduce que el **TPI** incidió al determinar que debió resolver la reclamación el 10 de enero de 2018. **No tiene razón**.

En el citado Artículo 27.162 del Código de Seguros, se dispone el término para la resolución de una reclamación realizada por virtud de un contrato de seguro. En concreto, señala que la investigación, ajuste y resolución de cualquier reclamación se hará en el período razonablemente más corto dentro de noventa (90) días después de haberse sometido al asegurador la reclamación.[53] De igual forma, dispone que en aquellos casos donde el asegurador no pueda resolver la reclamación en el término prescrito, este deberá mantener en sus expedientes los documentos que acrediten la existencia de *justa causa* para exceder el término anteriormente dispuesto.[54]

Surge del expediente que el 12 de octubre de 2017, el **Consejo** presentó su reclamación ante **Multinational** y esta le asignó el núm. de reclamo 317177. Más allá de enumerar la reclamación, el **Apelante** no realizó acciones afirmativas adicionales para atender la reclamación. De hecho, no hay evidencia en el expediente que demuestre la existencia de *justa causa* para el retraso en la tramitación de la reclamación. Ante ello, actuó correctamente el **TPI** al fijar el 10 de enero de 2018 como fecha límite y concluir que

---

[53] Artículo 27.162 del Código de Seguros. 26 LPRA sec. 2716b. Énfasis nuestro.
[54] *Íd.*

Multinational incumplió con su deber de resolver la reclamación, conforme al Código de Seguros. El **sexto** señalamiento de error **no se cometió**.

En quinto y último orden, atendemos el **octavo** señalamiento de error. **Multinational** alega que el **TPI** incidió al no considerar las objeciones que este interpuso ante el **Informe Final** del **Comisionado Especial**. **No tiene razón**.

De entrada, en lo pertinente la *Sentencia* apelada, destacó lo siguiente:

> [d]ebemos hacer hincapié en que evaluamos las objeciones interpuestas por Multinational al Informe Final y de estas no surge razón alguna por la cual este Tribunal tuviera el ánimo de variar las determinaciones del Comisionado. Multinational no demostró que las determinaciones del Comisionado sean claramente erróneas.[55]

Del precitado extracto se desprende que el **TPI** consideró y, no adoptó, las objeciones presentadas por **Multinational**. Nótese, que la citada Regla 41.5 inciso (c) de Procedimiento Civil, no exige que el tribunal revise *de novo* las determinaciones del **Comisionado Especial**. Al contrario, la referida Regla ordena al tribunal a evaluar las objeciones al **Informe Final** bajo el estándar de deferencia, por lo cual, deberá aceptar las determinaciones de hechos del **Comisionado Especial**, a menos que sean claramente erróneas. En este caso, no surge del expediente prueba alguna que nos conduzca a la conclusión de que el **TPI** abdicó su responsabilidad, dado que las determinaciones del **Comisionado Especial** se fundamentan en la adjudicación de prueba documental, pericial y testimonial que obra en autos.

Ahora bien, **Multinational** plantea, **por primera vez**, en esta etapa apelativa una objeción que no realizó ante el **TPI**. El **Apelante** objeta que el **Comisionado Especial** no utilizó los planos de construcción para establecer medidas. Tal objeción no será atendida

---

[55] Entrada Núm. 150 de SUMAC, pág. 20.

en vista de que es norma de derecho apelativo, firmemente establecida, que, al revisar una determinación de un foro inferior, no podemos considerar nuevas teorías o asuntos nuevos presentados por primera vez ante este foro intermedio.[56] Es decir, no habremos de considerar referida objeción sobre la no utilización de los planos de construcción. Por todo lo anterior, somos del criterio que el **octavo** error **no se cometió**.

A tono con lo antes resuelto, procedemos a establecer la cantidad neta adjudicada a favor del **Consejo**, por lo que se ordena a **Multinational** a satisfacer la suma total de **$957,685.57**. Esta cuantía se desglosa de la siguiente manera: **$720,064.34** correspondientes a la cantidad neta adjudicada en el **Informe Final**, y **$237,621.23** en concepto de honorarios de abogado, que representa el 33% de la cantidad neta.

-IV-

Por los fundamentos antes expresados, **modificamos** la *Sentencia* apelada a los únicos fines de eliminar las partidas correspondientes a los intereses por mora el ajuste por inflación y los intereses por mora simultáneamente con el aumento por inflación; se **confirma**.

Lo acordó el Tribunal y lo certifica la secretaria del Tribunal de Apelaciones. La Jueza Santiago Calderón emitió por escrito un voto particular de conformidad en parte y disidente en parte.

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

---

[56] *Vera Morales v. Bravo Colón*, 161 DPR 308 (2004); *Ortiz Torres v. K & A Developers, Inc.*, 136 DPR 192 (1994); *Autoridad Sobre Hogares v. Sagastivelza*, 71 DPR 436 (1950).