Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL ESPECIAL

PALMAS DEL MAR PROPERTIES, INC. Apelada V. MAPFRE PRAICO INSURANCE COMPANY Apelante	TA2026AP00519 Consolidado con	*Apelación* procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan Caso Núm. SJ2018CV02011 Sobre: Incumplimiento de Contrato, Daños y Perjuicios, Dolo y Mala Fe en el Ajuste de Reclamaciones
PALMAS DEL MAR PROPERTIES, INC. Recurrido V. MAPFRE PRAICO INSURANCE COMPANY Peticionario	TA2026CE00642	*Certiorari* procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan Caso Núm. SJ2018CV02011 Sobre: Incumplimiento de Contrato, Daños y Perjuicios, Dolo y Mala Fe en el Ajuste de Reclamaciones

Panel integrado por su presidenta, la Juez Lebrón Nieves, la Jueza Álvarez Esnard y el Juez Marrero Guerrero

Lebrón Nieves, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 23 de septiembre de 2026.

El 19 de mayo de 2026, compareció ante este Tribunal de Apelaciones, Mapfre PRAICO Insurance Company (en adelante, Mapfre o parte apelante-peticionaria), por medio de recurso de *Apelación*. Mediante este, nos solicita que revisemos la *Sentencia* emitida y notificada el 30 de diciembre de 2025, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan. En virtud del aludido dictamen, el foro *a quo* condenó a Mapfre al pago a favor de Palmas

del Mar Properties, Inc. (en adelante PDMPI o parte apelada-recurrida) de las siguientes partidas de daños conforme a las Secciones 2716d (5) y (6) del Código de Seguro.

De otra parte, ese mismo día, 19 de mayo de 2026, la parte apelante-peticionaria presentó recurso de *Certiorari*. Mediante este, nos solicita que revisemos la *Resolución* emitida y notificada el 20 de abril de 2026, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan. En virtud del aludido dictamen, el foro *a quo* aprobó las costas por la suma de $176,119.53.

Por los fundamentos que adelante se exponen, se *modifica* el dictamen apelado, a los únicos fines de eliminar los daños punitivos y los intereses pre sentencia impuestos por el foro de instancia. Así modificada, se *confirman* tanto la *Sentencia* apelada, como la *Resolución* recurrida.

I

Los hechos que suscitaron la controversia de epígrafe se remontan al 9 de abril de 2018, cuando la parte apelada presentó una *Demanda* contra Mapfre por incumplimiento de contrato, daños y perjuicios, y alegada conducta dolosa y de mala fe en el ajuste de sus reclamaciones, pliego que posteriormente enmendó.[1] En síntesis, alegó que Mapfre le expidió una póliza comercial de propiedad tipo "*Blanket Policy*", vigente del 1 de junio de 2017 al 1 de junio de 2018, que cubría quince (15) estructuras del complejo de PDMPI, en Humacao. La aludida póliza contemplaba, entre otras, cubiertas por daños estructurales, contenido, interrupción de negocios y remoción de escombros derivados de eventos como huracanes. A raíz de los daños ocasionados por el huracán María a las estructuras aseguradas, PDMPI presentó seis (6) reclamaciones ante Mapfre, por una cuantía aproximada de $4.75 millones. Adujo

[1] Apéndice del recurso, Entrada Núm. 1 y 38.

que la parte apelante dilató injustificadamente el trámite de estas, efectuó ofrecimientos de pago parcial que posteriormente no honró y, mediante una *Carta de Cierre* emitida en marzo de 2018, ajustó unilateralmente las reclamaciones por una cantidad sustancialmente inferior a la reclamada. Según PDMPI, tales actuaciones contravinieron los términos de la póliza y le ocasionaron pérdidas económicas adicionales y gastos legales. En consecuencia, reclamó el resarcimiento de los daños derivados del alegado incumplimiento contractual y de la conducta negligente e intencional de Mapfre. Asimismo, sostuvo que la parte apelante actuó de mala fe durante el proceso de ajuste, al generar expectativas razonables de que determinadas cantidades serían pagadas para luego rechazarlas.[2]

Tras varios incidentes procesales que resultan impertinentes pormenorizar, el 5 de septiembre de 2019, PDMPI presentó una *Solicitud de Autorización para Presentar una Segunda Demanda Enmendada.*[3] En su escrito, indicó que, [e]l 30 de mayo de 2019, presentó ante la Oficina del Comisionado de Seguros (en adelante, OCS), y MAPFRE Praico Insurance Company ("MAPFRE") el formulario de notificación ("Formulario de Notificación") requerido por el Art. 27.164 del Código de Seguros de Puerto Rico, en cumplimiento con la Ley Núm. 247-2018 de 27 de noviembre de 2018, 26 LPRA §§ 2716d-2716e ("Ley Núm. 247-2018"). Señaló que, habiendo transcurrido sesenta (60) días desde dicha notificación sin que la parte apelante respondiera por los daños reclamados o corrigiera las deficiencias en el ajuste en controversia, la parte apelada solicitó autorización para enmendar sus

---

[2] Es menester destacar que la parte apelada también incluyó una causa de acción por actos propios. No obstante, la misma fue desestimada mediante *Sentencia Parcial*, notificada el 6 de febrero de 2023, por el Tribunal de Primera Instancia. *Véase*, Apéndice del recurso, Entrada Núm. 188.

[3] Apéndice del recurso, Entrada Núm. 52.

alegaciones, a los fines de acumular una causa de acción al amparo de la Ley Núm. 247-2018, 26 LPRA sec. 2716d *et seq*.

En respuesta, el 16 de septiembre de 2019, la parte apelante presentó un *Escrito Informativo sobre Solicitud de Segunda Demanda Enmendada*, mediante la cual indicó no tener objeción a la petición de PDMPI.[4] Siendo así, al día siguiente, el foro de instancia autorizó la enmienda solicitada.[5]

En consecuencia, el 17 de septiembre de 2019, la parte apelada presentó la *Segunda Demanda Enmendada,* mediante la cual incluyó la causa de acción al amparo de la Ley Núm. 147-2018, *supra.*[6] En resumen, alegó que Mapfre incurrió en prácticas desleales y de mala fe en el ajuste de sus reclamaciones, en contravención al Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 101 *et seq*. Igualmente, la parte apelada solicitó la imposición del pago de honorarios de abogados y costas, así como una cantidad no menor de $10.6 millones por concepto de los daños punitivos sufridos por la alegada conducta, reiterada y temeraria de Mapfre.

Luego de múltiples incidentes procesales, el 11 de mayo de 2021, el foro primario notificó una *Sentencia Parcial por Estipulación.*[7] Mediante esta, el Tribunal de Primera Instancia hizo constar que las partes transigieron, por vía extrajudicial, las partidas relacionadas a los Edificios #1 al #7, el #9, y del #11 al # 15, acordando un pago neto parcial de un millón novecientos setenta y cuatro mil cuarenta y dos dólares con cincuenta y siete centavos ($1,974,042.57), cuyo cheque fue recibido por PDMPI el 30 de marzo de 2021.

Celebrado el juicio en su fondo y tras varios incidentes procesales, el 30 de diciembre de 2025, el Tribunal de Primera

---

[4] *Íd.*, Entrada Núm. 54.
[5] *Íd.*, Entrada Núm. 55.
[6] *Íd.*, Entrada Núm. 56.
[7] *Íd.*, Entrada Núm. 123.

Instancia emitió la *Sentencia* cuya revisión nos atiene.[8] Mediante dicho dictamen, el foro *a quo* esbozó las siguientes determinaciones de hechos:

> ***Antecedentes***
>
> 1. PDMPI es una corporación inscrita bajo las leyes del estado de Delaware, debidamente registrada y autorizada para hacer negocios en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico. PDMPI se dedica, entre otras cosas, a la venta y alquiler de propiedad inmueble en Palmas del Mar, Humacao, Puerto Rico.
>
> 2. El complejo de Palmas de Mar está ubicado en los municipios de Humacao y de Yabucoa, en el sureste de Puerto Rico. Abarca alrededor de 3,000 acres de terreno frente al mar y tiene aproximadamente seis millas de playas.
>
> 3. Palmas es una subsidiaria de Maxxam, Inc. ("Maxxam"), que se dedica a bienes raíces y al desarrollo de propiedades inmobiliarias.
>
> 4. PDMPI era el asegurado principal bajo la Póliza Núm. 1600178003390 emitida por MAPFRE.
>
> 5. MAPFRE es una compañía de seguro debidamente registrada y organizada bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, con el número de registro 436. MAPFRE se dedica a la venta y expedición de pólizas de seguro en Puerto Rico.
>
> 6. El 20 de septiembre de 2017, el huracán María azotó a Puerto Rico. Dicho huracán entró por el municipio de Yabucoa cerca de las 6:15 a.m., como un huracán categoría 4 con vientos sostenidos de 150 millas por hora. El huracán María ocasionó daños significativos a Puerto Rico.
>
> 7. El municipio de Yabucoa colinda con el municipio de Humacao. Todos los edificios y estructuras de PDMPI cubiertos bajo la Póliza se encontraban ubicados en el municipio de Humacao al momento del paso de huracán María.
>
> 8. Para la fecha del paso del huracán María, PDMPI había pagado en su totalidad la prima de $66,636.00 correspondiente a la Póliza. La Póliza no incluía exclusión relacionada a daños causados por el paso de huracanes.
>
> 9. El huracán María causó cuantiosos daños estructurales en los 15 edificios o estructuras de PDMPI cubiertas bajo la Póliza, así como al inventario de propiedad, el mobiliario y demás propiedad mueble que se encontraba dentro de dichos edificios o estructuras.

---

[8] *Íd.*, Entrada Núm. 311.

10. La Sra. Madison es Contadora Pública Certificada desde hace 30 años. Comenzó su carrera en Arthur Anderson, donde estuvo durante 11 años hasta que se convirtió en socia. Luego trabajó en Ernst & Young, donde fue socia de auditoría durante tres años. Durante los últimos 20 años, ha estado trabajando para Maxxam, donde comenzó en 2005 como contralora y posteriormente se convirtió en la principal oficial financiera ("CFO").

11. La Sra. Madison era el contacto entre HUB y Palmas. Las oficinas de la Sra. Madison están ubicadas en Houston, Texas.

12. En términos generales, luego de un evento asegurado que impacte una de las propiedades aseguradas, Palmas notifica a su corredor de seguros y le pide que notifique a la aseguradora. Después, comienzan el proceso de limpieza, evalúan los daños y hacen estimados de la reparación. Una vez tienen los estimados, contratan a los contratistas, supervisan el trabajo, pagan las facturas, y acumulan los estimados y los gastos actuales para presentarlos a la aseguradora. Además, trabajan con la aseguradora para resolver la reclamación.

13. HUB era un productor de seguros de PDMPI. El productor de seguros es el intermediario entre el asegurado y la aseguradora.

14. El 21 de septiembre de 2017, PDMPI dio notificación a sus productores de seguros que la propiedad asegurada bajo la Póliza había sufrido daños tras el paso del huracán María.

Marco Contractual de la Póliza y Alcance de las Cubiertas

15. PDMPI es el "named insured" bajo la Póliza Núm. 1600178003390 expedida por la aseguradora, MAPFRE, para el período comprendido entre el 1 de junio de 2017 y al 1 de junio de 2018. El período de vigencia de la Póliza fue del 1 de junio de 2017 al 1 de junio de 2018. La Póliza cubría quince edificios o localidades de Palmas:

a. Edificio #1 – "Real Estate Sales/Commercial Operations" ("Edificio #1"):

i. Daños estructurales, con cubierta de $1,800,000.00 y deducible de $36,000.00; y

ii. El inventario y demás propiedad mueble localizada en el Edificio #1 ("Business Personal Property"), con de cubierta de $226,602.00 y deducible de $4,532.00.

b. Edificio #2 – "Mechanic Shop/Wetlands Office" ("Edificio #2"):

i. Daños estructurales, con cubierta de $214,835.00 y deducible de $,297,00; y

ii. El inventario y demás propiedad mueble localizada en el Edificio #2 (“Business Personal Property”), con cubierta de $175,016.00 y deducible de $3,500.00.

c. Edificio #3 – “Executive Offices Parking Lot” (“Edificio #3”):

i. Daños estructurales, con cubierta de $50,000.00 y deducible de $1,000.00.

d. Edificio #4 – “Real Estate Sales Center Parking Lot” (“Edificio #4”).

i. Daños estructurales, con cubierta de $50,000.00 y deducible de $1,000.00.

e. Edificio #5 – “Corporate Villa” (“Edificio #5”):

i. Daños estructurales, con cubierta de $1,500,000.00 y deducible de $30,000.00; y

ii. El inventario y demás propiedad mueble localizada en el Edificio #5 (“Business Personal Property”), con cubierta de $750,000.00 y deducible de $15,000.00.

f. Edificio #6 – “Back Gate Parking Lot” (“Edificio #6”):

i. Daños estructurales, con cubierta de $50,000.00 y deducible de $1,000.00.

g. Edificio #7 –“Club Cala/Palmanova Parking Lot” (“Edificio #7”):

i. Daños estructurales, con cubierta de $50,000.00 y deducible de $1,000.00.

h. Edificio #8 – “Guayanés Road” (“Edificio #8”):

i. Daños estructurales, con cubierta de $600,000.00 y deducible de $12,000.00.

i. Edificio #9 –“Palmas Academy Road and Bridge” (“Edificio #9”):

i. Daños estructurales, con cubierta de $100,000.00 y deducible de $2,000.00.

j. Edificio #10 – “Corporate Villa Special Class” (“Edificio #10”):

i. Daños relacionados con los “Outdoor Tiles, Planters”, con cubierta de $300,000.00 y deducible de $6,000.00;

ii. Daños relacionados con los "Outdoor Gazebo Structure and Outdoor Lightning", con cubierta de $100,000.00 y deducible de $2,000.00;

iii. Daños relacionados con los "Outdoor Pool, Jacuzzi, Kitchen", con cubierta de $600,000.00 y deducible de $12,000.00; y

iv. Daños relacionados con los "Outdoor Machinery & Equipment", con cubierta de $300,000.00 y deducible de $6,000.00.

k. Edificio #11 –"Beach Bohio" ("Edificio #11"):

i. Daños estructurales, con cubierta de $125,000.00 y deducible de $2,500.00; y

ii. El inventario y demás propiedad mueble localizada en dicho Edificio #11 ("Business Personal Property"), con cubierta de $125,000.00 y deducible de $2,500.00.

l. Edificio #12 – "Administrative Building" ("Edificio #12"):

i. Daños estructurales, con cubierta de $1,153,379.00 y deducible de $23,068.00 y

ii. El inventario y demás propiedad mueble localizada en el Edificio #12 ("Business Personal Property"), con cubierta de $1,209,427.00 y deducible de $24,189.00.

m. Edificio #13 – "ARB Building" ("Edificio #13"):

i. Daños estructurales, con cubierta de $550,000.00 y deducible de $11,000.00; y

ii. El inventario y demás propiedad mueble localizada en dicho Edificio #13 ("Business Personal Property"), con cubierta de $100,000.00 y deducible de $2,000.00.

n. Edificio #14 – "MIS Building" ("Edificio #14"):

i. Daños estructurales, con cubierta de $200,000.00 y deducible de $4,000.00; y

ii. El inventario y demás propiedad mueble localizada en dicho Edificio #14 ("Business Personal Property"), con cubierta de $50,000.00 y deducible de $1,000.00.

o. Edificio #15 – "HR Building" ("Edificio #15"):

i. Daños estructurales, con cubierta de $380,000.00 y deducible de $7,600.00; y

ii. El inventario y demás propiedad mueble localizada en el Edificio #15 ("Business

Personal Property"), con cubierta de $20,000.00 y deducible de $400.00.

16. El límite de la Póliza bajo la cubierta de recogido de escombros es de $1,000,000.00.

17. El 3 de octubre de 2017, el Sr. Milán, de HUB, presentó un aviso de pérdida a MAPFRE bajo la Póliza, en representación de PDMPI. El Sr. Milán trabaja en HUB desde hace catorce años y es Vicepresidente Senior, a cargo de la unidad de construcción y fianza de HUB. La cuenta de Palmas en HUB es una cuenta "VIP/Corporativa". Este tipo de cuenta atiende todos los riesgos, incluyendo propiedad, contenido, inundación, remoción de escombros, "special classes" e interrupción de negocios.

18. El 13 de octubre de 2017, MAPFRE le asignó el número 20171278147 a la reclamación presentada por PDMPI bajo la Póliza.

19. El término "replacement cost" utilizado al identificar la cubierta de cada una de las localidades en la Póliza se refiere a un método de valoración que implica el costo estricto de reemplazar un bien, menos el deducible. Existe otro método llamado "actual cash value", que representa el valor actual de la propiedad, menos depreciación y deducible, pero este método no aplicaba a la reclamación de PDMPI bajo los términos de la Póliza.

20. El "Blanket Summary" identificado en la Póliza, es un tipo de endoso. Éste permitía al asegurado que, si superaba el límite establecido en la Póliza para una localidad cubierta especifica, podía acceder al límite de otra localidad identificada en el "Blanket Summary" para cubrir la diferencia, hasta el máximo de dicho "blanket". En el "Blanket Summary" de la Póliza para la cubierta de daños a la estructura tiene un límite de $6,823,214 para quince localidades. Si una estructura allí listada sufre pérdidas que exceden su valor asegurado, por ejemplo, si la Oficina Administrativa con un valor asegurado de $1.5 millones tiene pérdidas de un $1.7 millones, podría utilizar el exceso de pérdida de otra estructura dentro del "Blanket Summary", en este caso, $200,000, para cubrir la diferencia. Sin embargo, si la otra estructura también sufrió daños y ya ha excedido su límite, entonces se puede buscar para cubrir en las otras estructuras restantes incluidas en el "Blanket Summary". La cubierta del "Blanket ID 1" con un límite de $6,823,214 aplica a las quince localidades mencionadas en las páginas 22 y 23 de la Póliza (Exhibit Conjunto 1). Esta cubierta aplica a la reclamación relacionada con el huracán María y se refiere específicamente a daños en la propiedad, incluyendo estructuras. Todas las localidades están cubiertas, excepto la número 10, como se menciona en el "Blanket Summary".

21. El "Blanket ID 2" de la Póliza aplica a "special classes", que incluye elementos como la piscina, la

cocina al aire libre, las verjas, las lámparas, el gazebo y otros, como un minigolf. Este "blanket" tiene un límite de $1,300,000. Cualquier reclamación que caiga dentro de las "special classes", incluso si el valor acordado en la Póliza para ese "special class" es menor que $1,300,000, puede ser cubierta hasta el máximo de $1,300,000. La categoría de "special classes" (identificados en la Localidad # 10 de la Póliza) cubre elementos como la piscina, el landscaping, el área de la cocina al aire libre, el generador y otros equipos y maquinaria de la Villa Corporativa (Localidad #5).

22. El "Blanket ID 3" de la Póliza corresponde al contenido, es decir, a la propiedad personal de PDMPI. Las localidades cubiertas por este "blanket" son la 1, 2, 5, 11, 12, 13, 14 y 15. El límite establecido por la Póliza de "blanket" para el contenido de estas propiedades es de $2,656,045. Este "blanket" aplica específicamente para contenido.

23. Según quedó establecido, hay un "blanket" que aplica a reclamaciones de contenido (ID 3), uno que aplica a reclamaciones de special classes (ID 2) y uno que aplica a las 15 estructuras (ID 1).

24. La cubierta de "business income" o interrupción de negocios bajo la Póliza tenía un límite de $220,000, con un 80% de coaseguro. La cubierta de interrupción de negocios cubre la pérdida de ingresos debido a daños directos o adicionales que afecta los ingresos o la operación del negocio. Las localidades cubiertas por interrupción de negocios bajo la Póliza son la Oficina de Ventas, el Beach Bohío y la Villa Corporativa. El período de la cubierta de interrupción de negocios está definido como el "período de restauración". Este período se encuentra definido en los endosos y formularios específicos de la Póliza. La Póliza cubría la pérdida real de ingresos del negocio debido a la suspensión necesaria de operaciones durante el período de restauración. (Exhibit Conjunto 1, Secc. A(1)(b) y 110 Secc. F(3)).

25. La Oficina de Ventas y el Beach Bohío están identificados en la hoja de declaraciones de la Póliza, y las operaciones cubiertas para fines de interrupción de negocios se refieren a las actividades comerciales que se llevan a cabo en los predios allí descritos ("described premises"). La Póliza define el "rental value" como el ingreso neto que se habría obtenido por concepto de renta de las localidades descritas. La cubierta de "extra expense", incluida a solicitud dentro de la cubierta de "business income", tiene como finalidad cubrir gastos extraordinarios derivados de un evento asegurado y está sujeta al mismo límite de $220,000 aplicable a la interrupción de negocios. El período de restauración concluye cuando la propiedad es reparada, reconstruida o reemplazada con prontitud y calidad similar. En la alternativa, cuando el negocio se reanuda en una nueva localización permanente, lo cual no ocurrió en este caso.

26. El coaseguro es una disposición en la Póliza que permite al cliente asumir una parte del riesgo asegurado. En este caso específico, el coaseguro para la cubierta de interrupción de negocios es del 80%, lo que significa que el asegurado asume el 20% del riesgo asegurado. El coaseguro dentro de la Póliza solo aplica al "business interruption". La Póliza establece que el porcentaje de coaseguro se aplica al ingreso neto, que incluye el beneficio neto (ganancia o pérdida antes de impuestos sobre la renta), así como los gastos operativos, incluidos los gastos de nómina.

27. El término "described premises" bajo la Póliza se refiere a las localidades específicas que están identificadas en la Póliza para propósitos de cubierta de interrupción de negocio. Si un local no está mencionado en la Póliza para fines de "business income", entonces no estaría cubierto. El Fisherman's Village es un restaurante que opera bajo ese nombre en Palmas del Mar. Fisherman's Village es una estructura que no pertenece a PDPMI, sino al operador del negocio. Por lo tanto, PDMPI no aseguró esa estructura, ya que no era de su propiedad.

28. La Póliza tiene un endoso de "Utility Services-Time Element" que incluye la cubierta por interrupción de negocio debido a la falta de servicios públicos, como agua, comunicaciones o energía, debido a un daño fuera de los predios. Las "X's" que se ven debajo de la información indican que la cubierta se activa en caso de que haya una pérdida de ingresos debido a la falta de suministro de servicios públicos como agua, comunicaciones o energía, que no sean consecuencia directa de un daño a la propiedad. En este caso, estas situaciones ocurrieron, como la falta de suministro de agua, problemas de comunicaciones y cortes de energía eléctrica que persistieron durante un período prolongado.

29. El coaseguro no aplica al endoso de "Utility Services-Time Element". En otras palabras, el asegurado no tiene que cubrir un porcentaje del costo de la pérdida antes de que la compañía de seguros pague la cubierta relacionada con la interrupción de utilidades. La cubierta de "Utility Services-Time Element" se extiende hasta que se restablezcan las operaciones normales o hasta que se alcance el límite de la cubierta, lo que ocurra primero. Una vez que se restablece el servicio o utilidad y si persiste el daño directo que causó la interrupción de negocio, la cubierta de "business interruption" seguirá aplicando. Esta última cubierta es la que está sujeta al coaseguro. La única excepción a la aplicación del endoso de "Utility Services-Time Element" está incluido en la Secc. B.

30. El endoso de "Utility Services – Time Element" de la Póliza no dispone ni condiciona su aplicabilidad a que la cubierta de "Business Interruption" resulte inaplicable, ni establece que ambas cubiertas sean mutuamente excluyentes.

31. La cubierta de removido de escombros está establecida en el endoso de la Póliza. Este endoso provee cubierta adicional y requiere el pago de una prima de $3,000 para obtener una cubierta de $1,000,000.00 para la remoción de escombros. La cubierta de "removido de escombros" implica la limpieza y eliminación de los escombros y residuos resultantes de la destrucción o daño de la propiedad asegurada. Esto puede incluir la limpieza de áreas afectadas, la eliminación de escombros de edificios dañados, la recuperación y eliminación de contenido dañado, así como la eliminación de cualquier otro material o desecho relacionado con el evento asegurado.

32. En el caso específico del Beach Bohío y las oficinas de PDMPI, la cubierta de "removido de escombros" se aplicaría para cubrir los costos asociados con la limpieza y eliminación de los escombros causados por la destrucción total, incluyendo la recuperación de contenido dañado, la limpieza del área y la eliminación de escombros.

33. El endoso que proporciona la cubierta de inundación, conocido como "WordingsProperty", establece la cubierta en una base de "blanket", lo que significa que aplica a todas las localidades aseguradas. El límite de cubierta para inundaciones en esta Póliza era de un $1 millón.

34. PDMPI comenzó a asegurar Guayanés Road en el año 2000, por tratarse de un activo clave para su negocio, ya que da acceso a 420 acres de terreno no desarrollado ubicados en una zona elevada, a aproximadamente 400 pies sobre el nivel del mar. La Sra. Madison explicó que, para ser asegurables, las carreteras deben estar mejoradas. En 2008 o 2009, Guayanés Road fue mejorada mediante la colocación de piedra, drenajes y estructura, lo que permitió el tránsito por la propiedad y la presentación de las parcelas a potenciales compradores. Esa era la condición de Guayanés Road previo al huracán María.

35. El total de todas estas cubiertas bajo la Póliza asciende a $12,999,259. La reclamación sometida por Palmas a través de HUB ascendía aproximadamente a $4,700,000. Es decir, representaba aproximadamente un tercio de la cubierta total.

Hechos Relacionados con la Notificación de Pérdida y Programación de Inspección

36. El 3 de octubre de 2017, PDMPI le notificó a MAPFRE el Aviso de Pérdida. Este documento establece formalmente la reclamación de Palmas por los daños ocasionados por el huracán María. En el documento, se resumen los daños reportados inicialmente, que incluyen daños a estructuras, ventanas, cristales, etcétera.

37. Después de enviar el Aviso de Pérdida el 3 de octubre de 2017, el Sr, Milán esperó a recibir más

información por parte de PDMPI, como estimados de daños, fotos y evidencias de lo ocurrido. Simultáneamente, el Sr. Milán le solicitó a MAPFRE el número de reclamación, el nombre del ajustador y una fecha para inspeccionar los predios. Además, el Departamento de Reclamaciones de HUB realizaba llamadas a MAPFRE para obtener esta información. Luego de múltiples solicitudes, MAPFRE finalmente le proporcionó al Sr. Milán el número de reclamación, el nombre del ajustador y la fecha y hora para inspeccionar los predios. Esto ocurrió en algún momento de la semana previa al lunes 16 de octubre de 2017. La persona que MAPFRE indicó iba a realizar la inspección fue la Ing. Oquendo[.]

Determinaciones de Hechos con Respecto a los Daños Observados e Inspección de la Propiedad Asegurada por MAPFRE.

38. El 16 de octubre de 201, MAPFRE llevó a cabo una inspección en Palmas del Mar para auscultar los daños causados por el huracán María a PDMPI. De los 15 edificios o estructuras cubiertas bajo la Póliza se inspeccionaron todas, menos Guayanés Roads que no estaba accesible en ese momento por los daños ocasionados por el huracán.

39. Estuvieron presentes en la inspección por parte de PDMPI el Sr. Milán, el Sr. Edd Siler, Gerente General de PDMPI en Puerto Rico, la Sra. Madison, la Lcda. Lizzie Portela y el Lcdo. Antonio Ramírez, estos dos últimos representantes legales de PDMPI, y por parte de MAPFRE, la Ing. Oquendo.

40. La Ing. Oquendo fue la única persona que MAPFRE envío a la inspección.

41. MAPFRE asignó a las compañías ROV y ECM para trabajar en el caso de PSMPI. Una de estas compañías inspeccionó la propiedad, mientras que la otra ajustó el caso.

42. La contratación entre ROV y MAPFRE fue verbal, y nunca hubo un contrato por escrito. ROV facturaba aproximadamente $250 por estimado, independientemente de la complejidad del caso. Esta contratación verbal se realizó alrededor de doce días después del huracán María.

43. ROV fue contratada por MAPFRE para hacer la inspección con respecto a la reclamación de PDMPI y, a su vez, ROV contrató a otra compañía llamada Hage Consulting ("Hage"), para este propósito. Hage, a su vez, contrató a la Ing. Oquendo. La Ing. Oquendo se unió a Hage para realizar inspecciones de huracán, comenzando aproximadamente en octubre de 2017, poco después del paso del huracán María. Ella trabajó como contratista independiente y su período de trabajo con Hage se extendió hasta aproximadamente febrero de 2018.

44. MAPFRE y ROV acordaron manejar el alto volumen de reclamaciones esperadas tras el huracán María, estimadas inicialmente entre 50,000 y 60,000, aunque ROV recibió aproximadamente entre 45,000 y 50,000. Para ello, ROV subcontrató cerca de 50 compañías consultoras, a las que pagaba directamente con fondos recibidos de MAPFRE. De los $250 que MAPFRE pagaba por cada estimado, ROV retenía una parte y pagaba entre $100 y $150 a las compañías consultoras. Hage, contratada por ROV, recibió esa cantidad por la inspección de la reclamación de PDMPI.

45. Antes de la inspección del 16 de octubre de 2017, la Ing. Oquendo no recibió información sobre la reclamación de PDMPI ni instrucciones de MAPFRE sobre qué edificios revisar o qué daños evaluar. Su asignación fue decidida por contratistas externos de MAPFRE a través de Hage, empresa para la que comenzó a trabajar pocos días antes. No tenía experiencia previa en inspecciones de daños por huracanes, no recibió supervisión durante la inspección de reclamo de PDMPI y no contaba con un contrato por escrito con Hage.

46. Según admitió la Ing. Oquendo, cuando la llamaron para que fuera a Palmas del Mar a inspeccionar, solo le dijeron que fuera temprano y no le proporcionaron más detalles. En su mente, pensaba que solo iba a inspeccionar una unidad.

47. La Ing. Oquendo se presentó a la inspección e indicó a los representantes de PDMPI que iba a "inspeccionar los daños" ocasionados por el huracán María. La Ing. Oquendo le indicó a PDMPI que luego de la inspección le enviara un listado de los daños sufrido por el contenido perteneciente a PDMPI.

48. Del Beach Bohío ("Edificio #11"), no quedó nada. En la Villa Corporativa, las tormenteras y ventanas fueron arrancadas, y el agua entró por los tragaluces. El estuco del exterior de la casa fue arrancado en gran parte.

49. Tras el huracán María, los edificios o localidades aseguradas presentaban daños generalizados y severos. Había árboles y vegetación caídos, escombros en los estacionamientos, postes de alumbrado partidos o arrancados y áreas de landscape seriamente afectadas. En varios edificios, árboles cayeron sobre las estructuras, provocando hoyos en los techos por los que entró agua, lo que ocasionó inundaciones en el interior y muebles mojados. En el complejo de oficinas ejecutivas y en otros edificios, el agua penetró por ventanas, puertas y techos, y en el edificio conocido como Wetlands, los techos de metal fueron arrancados por el viento. Las oficinas presentaban cristales rotos, techos dañados y afectación por agua en todas las áreas.

50. Luego del paso del huracán, los edificios o localidades aseguradas bajo la cubierta de interrupción

de negocios permanecieron sin servicio de electricidad ni de agua por un período prolongado. Aunque PDMPI contaba con generadores eléctricos, estos solo podían operar de forma intermitente. Para finales de enero de 2018, aún no había restablecido el servicio eléctrico.

51. Los techos de tejas fueron esparcidos por todas partes. Los equipos exteriores como aires acondicionados, bombas de piscina, y barbacoas fueron dañados o llevados por el viento. La piscina y el jacuzzi de la Villa Corporativa estaban llenos de escombros, toallas y sillas. Toda la vegetación estaba colapsada. Una glorieta en la entrada fue seriamente dañada.

52. En el interior del "Corporate Villa" ("Edificio #5"), el techo se desplomó sobre los muebles. Las ventanas fueron empujadas hacia adentro, causando vidrios rotos en una de las habitaciones. No había ni una sola habitación que no fuera afectada. En algunas habitaciones parecía que el mobiliario estaba bien, pero al tocarlos estaba saturado de agua. Los muebles estaban hinchados por estar inmersos en agua. Las unidades de aire acondicionado en el techo fueron movidas por el viento, dejando hoyos por donde entraba el agua. Los plafones se colapsaron y las oficinas con techos acústicos también sufrieron daños. Se podían ver los postes de luz partidos.

53. La Sra. Madison describió que en los interiores de los edificios asegurados bajo la Póliza los plafones se habían caído, los muebles estaban mojados y en algunos casos hinchados. Había un fuerte olor a mojado y se veía hongo. En algunos edificios todavía quedaba agua y se podían ver marcas de la línea del agua en los muebles y paredes, además de goteos en las paredes. Sin electricidad, hacía un calor terrible, acumulado durante semanas.

54. En el "Corporate Villa" ("Edificio #5") y en el "Real Estate Sales/Commercial Operations" ("Edificio #1"), tuvieron que sacar las alfombras para remover el agua.

55. En "Real Estate Sales/Commercial Operations" ("Edificio #1"), los muebles permanecían, pero el techo había colapsado y estaba lleno de escombros.

56. Un árbol cayó sobre los contenedores en el complejo de las Oficinas Ejecutivas, causando daños significativos y permitiendo la entrada de mucha agua. Los escalones de madera que llevaban a los contenedores habían desaparecido, y se observaba que el piso y el techo habían colapsado, lo que los hizo decidir no entrar debido a los riesgos de seguridad. Estos contenedores formaban parte del complejo de oficinas ejecutivas.

57. La Sra. Madison explicó que Guayanés Road ("Edificio #8") sufrió daños significativos como consecuencia del huracán María. Mencionó que no pudo acceder a la carretera durante su primer intento

debido a la cantidad de escombros, y que bastante tiempo transcurrió antes de que pudieran lograr acceso.

58. Durante la inspección, la Ing. Oquendo tomó notas y fotos de los daños, tanto estructurales como de contenido, sufridos por PDMPI a consecuencia del huracán María. La Ing. Oquendo inspeccionó localidad por localidad, comenzando por los exteriores y luego en el interior, que estaba sumamente caluroso. Inspeccionó cada localidad, revisando primero el exterior y luego el interior. En cada edificio, entraron a todas las oficinas, habitaciones, closets donde había equipos, generadores, y toda la propiedad en general. La ingeniera Oquendo no llevaba consigo una lista de las propiedades, por lo que trabajaron con la lista proporcionada por la Sra. Madison. Se tomaron el tiempo necesario en cada localidad para que la ingeniera pudiera tomar notas, hacer sus preguntas y tomar fotos.

59. Durante la inspección, la Ing. Oquendo tomó fotos de lo que fue el Beach Bohío. La Ing. Oquendo recuerda el Beach Bohío perfectamente debido a que de lo que una vez fue una estructura ya no había nada más que escombros y un registro sanitario.

60. Durante la inspección del "Real Estate Sales/Commercial Operations" (Edificio #), la Ing. Oquendo revisó todo el interior, incluyendo ventanas, consolas de aire y focos exteriores. También evaluó los postes, muchos de los cuales estaban rotos y dispersos, así como las tejas de la estructura. Realizó un recorrido completo por dentro y fuera del edificio para evaluar su estado general.

61. La Ing. Oquendo participó activamente tomando fotos, escribiendo notas y haciendo preguntas sobre la cobertura de ciertos elementos bajo la Póliza, asegurándose de documentar todos los daños observados.

62. Durante la inspección de los demás edificios y localidades listadas en la Póliza, la Ing. Oquendo siguió el mismo procedimiento: revisó el contenido, el exterior de las estructuras y las áreas adyacentes. Dentro de los edificios, evaluó el mobiliario, alfombras y cajas que estaban mojados por el agua que entró por techos y ventanas.

63. En las inspecciones, la Ing. Oquendo palpó los muebles y camas para verificar daños, incluso aquellos que parecían secos a simple vista. Nunca indicó limitaciones en el alcance de la inspección ni que PDMPI tuviera que retener el contenido dañado.

64. Para la fecha de la inspección, MAPFRE no le había proporcionado a Hage un formulario especial para listar el contenido. La Ing. Oquendo indicó que este formulario se emitió después, y en su lugar le pidió a PDMPI que entregara una lista de contenido.

65. Durante la inspección, la Ing. Oquendo no indicó que Palmas tuviese que retener el contenido dañado e inspeccionado, tampoco indicó que estuviese limitada en cuanto al alcance de lo que estaban inspeccionando.

66. El mismo 16 de octubre de 2017, MAPFRE, a través de la Ing. Oquendo, solicitó de PDMPI un estimado de costos para reparar los daños observados durante la inspección, tanto estructurales como de contenido.

Presentación y Seguimiento de Reclamaciones de PDMPI a MAPFRE

67. El 24 de octubre de 2017, la Ing. Oquendo envió un correo al Sr. Milán con una lista de las localidades inspeccionadas en Palmas, de la "A" a la "L". En el correo, solicitó información sobre lámparas, puertas, ventanas, capacidad de aires acondicionados y un listado del contenido reclamado con los estimados de pérdida, si los había.

68. Al recibir el correo, el Sr. Milán lo compartió con la Sra. Madison, quien elaboró un inventario detallado del contenido dañado y los primeros informes de estimados, organizando los artículos, cotizaciones, pagos y fotos según el procedimiento estándar de reclamos. El Sr. Milán revisó que todo cumpliera con la Póliza, organizó la información por cobertura y envió los documentos a MAPFRE.

69. Las facturas de la remoción de los escombros fueron sometidas por Palmas a MAPFRE con los primeros "submissions" o reclamaciones. El Sr. Milán presentó un total de seis "submissions" a MAPFRE en representación de Palmas en relación con los daños ocasionados por el huracán María. En noviembre y diciembre de 2017, luego de la inspección de la Ing. Oquendo y como parte de la rehabilitación y reparaciones de la propiedad tras los daños ocasionados por el huracán María, Palmas removió y se deshizo de muebles que se habían mojado, expedían mal olor y que se deshacían por el efecto del agua. Al remover escombros, inclusive encontraron animales tales como ratas entre estos.

70. El 13 de noviembre de 2017, PDMPI presentó su primera reclamación (la "Primera Reclamación") a MAPFRE por la cantidad de $150,442.00, La Primera Reclamación- A estaba relacionada con el Edificio #11 - Beach Bohio, en la cual, en cumplimiento con los términos de la Póliza, evidenció y desglosó, de forma detallada, los costos para reemplazar el inventario y demás propiedad mueble localizada en el Edificio #11 bajo la cubierta de "Business Personal Property". Además presentó la Primera Reclamación B relacionada con el recogido de escombros, por gastos totalizando $127,445.27.

71. El 28 de diciembre de 2017, MAPFRE emitió el cheque número 1704404, a nombre de Palmas, por la

cantidad de $125,000.00. El cheque dispone que es en "pago total por daños a consecuencia del paso del huracán María".

72. La Sra. Madison le envió una nota al Sr. Milán expresándole su insatisfacción con la cantidad. El Sr. Milán le aseguró que le estaba dando seguimiento MAPFRE y tratando de concertar una reunión. Después de recibir el cheque por $125,000, el Sr. Milán solicitó a MAPFRE un detalle sobre el pago realizado y las razones detrás de la cantidad, ya que no contaban con documentos que explicaran la razón de la cuantía o a qué específicamente correspondía el pago.

73. El 18 de enero de 2018, Palmas presenta una Segunda Reclamación o segundo "Submission" a MAPFRE, detallando daños adicionales cubiertos bajo la Póliza por un total de $1,125,310.95. La cantidad acumulada de los dos "Submissions" totaliza $1,403,197.95$.

74. A comienzos de enero de 2018, el Sr. Milán fue personalmente a MAPFRE y se reunió con el ajustador interno, el Sr. Cabán, y con el supervisor/VP Sr. Juan Carlos Márquez ("Sr. Márquez") para tratar la reclamación de PDMPI. La reunión con el Sr. Cabán solo sirvió para tocar base; al no obtener respuestas claras, el Sr. Milán luego visitó al Sr. Márquez. En ninguna de dichas reuniones MAPFRE objetó los dos primeros "submissions" hasta ese momento presentados, ni se mencionó la necesidad de llevar a cabo inspecciones adicionales. Por el contrario, el Sr. Márquez indicó que Palmas recibiría un segundo adelanto de $500,000.

75. El 25 de enero de 2018, más de cuatro meses después de notificada la pérdida, MAPFRE emitió el cheque número 1802116 a nombre de PDMPI por $300,000. Al día siguiente, el 26 de enero, el Sr. Milán recibió personalmente el cheque en MAPFRE, el cual no fue acompañado por ningún otro documento. Al recibirlo, preguntó por qué no se había pagado la cantidad acordada de $500,000 como adelanto, pero no obtuvo respuesta.

76. La Sra. Madison expresó que al recibir el cheque por $300,000, nuevamente se sintió frustrada porque ya para este momento habían presentado varios "submissions" y no habían recibido ningún "feedback". Además, MAPFRE les había prometido más dinero en concepto de adelantos, y recibieron mucho menos de lo prometido.

77. El 16 de febrero de 2018, PDMPI sometió a MAPFRE tres "submissions" o reclamaciones adicionales. El cuarto "submission" estuvo relacionado con los Edificios Núm. 5 y 10, con daños estimados en $159,084.00 ("Cuarta Reclamación"); el quinto correspondió a la reclamación por interrupción de negocios, con daños estimados en $172,255.53 ("Quinta Reclamación"); y el sexto se refirió al Edificio Núm. 8, ubicado en Guayanés Road, con daños

estimados en $423,739.26 (“Sexta Reclamación”). Con estas reclamaciones, el monto acumulado de los seis “submissions” ascendió a $4,753,623.64. Para esa fecha, el Sr. Milán continuaba realizando gestiones para reunirse con representantes de MAPFRE, sin lograr obtener respuesta.

78. La Sra. Madison explicó que la Sexta Reclamación refleja un estimado de las mejoras hechas en Guayanés Road en 2008 tras daños por una tormenta, trabajos que incluyeron estabilización con piedras, instalación de drenajes y relleno de la carretera. Ella supervisó y autorizó tanto la ejecución como el pago de estas obras. Consideró que utilizar el estimado de 2008 para el reclamo de los daños ocasionados por el huracán María a Guayanés Road era razonable y conservador, ya que los costos actuales serían mayores, por lo que subestimaba el gasto real para reparar los daños causados por el huracán María. La cobertura de la Póliza para Guayanés Road es de $600,000, y la propiedad forma parte del “Blanket ÍD. 1” por $6,823,214.

79. MAPFRE no levantó ninguna queja u objeción con respecto a ninguna de las seis reclamaciones presentadas por Palmas.

80. El 16 de febrero de 2018, el señor Milán se reunió con el Sr. Cabán en MAPFRE y le hizo entrega personalmente de una carpeta que incluía nuevamente la Primera y Segunda Reclamación, además de la Tercera, Cuarta, Quinta y Sexta Reclamación. El Sr. Cabán confirmó haber recibido los seis “submissions” entregados por el Sr. Milán y dijo estar a la espera de instrucciones de MAPFRE sobre cómo avanzar con la reclamación.

81. El 20 de febrero de 2018, el Sr. Milán envió un correo al Lic. Rafael Rivera Marcano del Departamento Legal de MAPFRE para escalar la reclamación de PDMPI y solicitar una reunión. El Lic. Rivera Marcano nunca respondió a la solicitud de reunión.

82. La Sra. Madison indicó que, ante la insatisfacción de PDMPI con los adelantos de MAPFRE, contactó al Sr. Milán para coordinar una reunión con MAPFRE y buscar una solución amistosa. Tras varias fechas propuestas sin respuesta, el 23 de febrero de 2018, Palmas envió a MAPFRE una exigencia escrita de pago.

83. El 26 de febrero de 2018, MAPFRE por primera vez le informó a PDMPI que la compañía a Claims Auditors Team, LLC (“CAT”), había sido contratada para evaluar la reclamación de interrupción de negocio y le solicitó cierta información a PDMPI que indicó necesitar para poder evaluar dicha reclamación. CAT es una compañía contratada por MAPFRE para que le manejara todas las reclamaciones de interrupción de negocio y de contenido tras el paso del huracán María. Su única accionista y dueña es la CPA Vega.

84. El 26 de febrero de 2018, al recibir el correo y la carta de la CPA Vega, el Sr. Milán se la envió de inmediato a la Sra. Madison. Luego, ella remitió documentos como el "rent roll", estados financieros y planillas de 2016. El Sr. Milán se sorprendió por la solicitud de la CPA Vega, ya que él entendía que toda la información ya se había entregado a MAPFRE.

85. Al 26 de febrero de 2018, la CPA Vega no contaba con la licencia de ajustadora independiente. No fue hasta el 6 de marzo de 2018 que la CPA Vega obtuvo su certificación temporal como Ajustadora Independiente por parte de la OCS.

86. El 1 de marzo de 2018, PDMPI le entregó a MAPFRE información adicional relacionada con la Quinta Reclamación de interrupción de negocios.

La Notificación del Cierre de la Reclamación

87. El 16 de marzo de 2018, el señor Cabán de MAPFRE le cursó un correo electrónico al Sr. Milán en el cual le envió una carta fechada el 15 de marzo de 2018, e informaba que había concluido el proceso de investigación y ajuste de la reclamación (la "Carta de Cierre"). Según MAPFRE, los daños reclamados por PDMPI habían sido estimados en $734,714.00 antes de la aplicación de los deducibles[.]

88. La carta del 15 de marzo de 2018 contiene copia de un cheque por la cantidad de $111,698. La copia del cheque expresamente dispone que es "EN PAGO TOTAL Y FINAL DE LA RECLAMACION POR DAÑO OCURRIDO EL DÍA 9/20/2017 HURACAN MARIA".

89. La Carta de Cierre enviada a Palmas indica:

> "Estimado Asegurado: Por este medio se le notifica que hemos concluido con el proceso de investigación y ajuste de la reclamación de referencia. Adjunto encontrará un estimado de los daños a la estructura que identificó MAPFRE fueron ocasionados a su propiedad a consecuencia del huracán. Conforme a ello, MAPFRE concluyó que los daños ascendieron a $734,714.00. El monto a pagar por dichos daños $536,698.00, luego de los deducibles correspondientes. Se incluye el Cheque emitido por MAPFRE a su favor por la cantidad de $111,698.00 luego de adelanto realizado por la cantidad de $425,000.00.
>
> Con el pago de la cantidad antes indicada, se resuelve su reclamación y por ende se está procediendo a cerrar la misma."

Exhibit Conjunto 13.

90. El Sr. Cabán admitió que la Carta de Cierre notificada a Palmas eran un "pro forma", una plantilla

genérica de MAPFRE que la aseguradora notificó a todos sus asegurados.

91. Para las reclamaciones relacionadas al huracán María, MAPFRE adoptó la práctica generalizada de emitir cartas de cierre, como la enviada a PDMPI, sin evaluar los estimados, evidencia u otra información presentada por los asegurados. Esta práctica se aplicó de manera uniforme en todos los casos, y la información solo sería revisada si se solicitaba una reconsideración. Según testimonio del Sr. Cabán, como consecuencia del paso del huracán María y de la contratación de ROV y ECM, MAPFRE implementó un procedimiento generalizado mediante el cual estas entidades realizaban los estimados y/o ajustes que se incluirían en las cartas de cierre enviadas a los asegurados. Bajo este procedimiento, MAPFRE decidió que, antes de enviar las cartas de cierre, no evaluaría ni consideraría la información presentada por los asegurados, reservando su revisión únicamente para casos en los que el asegurado solicitara reconsideración. Las cartas de cierres no indicaban que MAPFRE había adoptado esta práctica, la cual tampoco fue sometida al Comisionado de Seguros para su aprobación.

92. Al recibir la Carta de Cierre, el Sr. Milán quedó sorprendido y de inmediato intentó coordinar una llamada con el Sr. Cabán para discutirla, explicando que no podía entregar el cheque a PDMPI sin una explicación de MAPFRE.

93. La Carta de Cierre adolecía de varias deficiencias. El estimado de daños incluido representaba apenas aproximadamente el 15% de lo reclamado por Palmas en los seis "submissions". Además, el ajuste omitía edificios y partidas de gran relevancia, entre ellos los edificios Núm. 4 y 8, así como categorías correspondientes a "special classes"; asignaba erróneamente solo $1,500 a la localidad Núm. 5, pese a que el límite de cubierta aplicable era de $1,500,000; y no adjudicaba suma alguna bajo la sección de "business personal property". El informe que acompañaba la Carta de Cierre tampoco identificaba al ajustador responsable del caso ni hacía referencia a reclamaciones pendientes. Ante esta situación, el Sr. Milán manifestó su frustración por la falta de comunicación y por la inexistencia de un foro adecuado para discutir y corregir estas deficiencias con representantes de MAPFRE, incluido el Lcdo. Rivera Marcano.

94. La reacción de la Sra. Madison al recibir copia de la Carta de Cierre de 15 de marzo fue de total frustración, al ver que MAPFRE estimaba el valor de su reclamación en $734,000, no obstante Palmas haber presentado seis "submissions" que totalizaban $4.7 millones. Ella no podía creer que, después de haber sometido esa información detallada, MAPFRE concluyera que solo debían pagar esa cantidad. Entendió que, según la Carta de Cierre, esa era la

cantidad total que MAPFRE entendía adeudaba y que PDMPI tenía derecho a reclamar bajo la Póliza.

95. A pesar de múltiples solicitudes de reuniones y seguimientos por correo desde el 19 de marzo de 2018, MAPFRE no respondió ni coordinó encuentros para discutir la Carta de Cierre. El Sr. Milán señaló que no había más que reconsiderar, dado que ya se había entregado toda la información solicitada y no hubo retroalimentación de MAPFRE. La Sra. Madison coincidió, indicando que la única opción viable de PDMPI era reclamar ante los tribunales.

96. El Sr. Milán destacó que la situación con MAPFRE reflejaba un patrón deficiente similar al experimentado en otra reclamación de menor escala que él manejó.

97. El Sr. Milán explicó además que, contrario a lo sugerido por MAPFRE, no es práctica ni requisito que el asegurado presente informes periciales con los "submissions", ni la Póliza lo exige, y MAPFRE nunca solicitó un "proof of loss" en relación con ninguno de los seis "submissions".

98. Según se desprende del Exhibit Conjunto 21, MAPFRE revisó la carpeta con los submissions de PDMPI quince meses después de que la misma fuera entregada personalmente al Sr. Cabán y catorce meses luego de que fuera enviada la Carta de Cierre.

Problemas en la Evaluación de la Reclamación de Contenido

99. El 4 de abril de 2018, la CPA Vega le envió un correo electrónico al Sr. Milán indicando que necesitaba realizar una inspección para evaluar la reclamación del contenido de PDMPI.

100. El Sr. Milán no entendía por qué la CPA Vega quería hace otra inspección. La reacción del Sr. Milán fue de total confusión. Hasta el 4 de abril de 2018, MAPFRE no había solicitado ninguna inspección adicional desde la realizada el 16 de octubre de 2017. Al recibir la comunicación de la CPA Vega el 4 de abril, Palmas ya contaba con representación legal, y el Sr. Milán le había proporcionado a MAPFRE la información previamente entregada por la Sra. Madison antes de que los abogados asumieran el manejo del caso.

101. La reclamación de contenido de PDMPI se desglosa como sigue: (a) Real Estate Sales Office: $95,350; (b) Corporate Villa: $297,152; (c) Beach Bohío: $133,567; (d) Edificio 12: $94,157; (e) ARB Building: $25,625, para un total de $646,250.

Prácticas de ajuste, supervisión y cierre de reclamaciones por MAPFRE

102. El Sr. Cabán trabaja en MAPFRE desde 1996, cuando la compañía se llamaba PRAICO, y posee

licencia de ajustador de propiedad desde aproximadamente 2010. Labora en el departamento de ajuste de propiedades bajo la supervisión del Sr. Márquez. Ha ajustado daños a estructuras y contenido, pero no casos de interrupción de negocio, que normalmente se delegan a terceros; conoce la teoría de interrupción de negocio, aunque necesitaría asistencia para manejar dichos casos.

103. El Sr. Cabán está familiarizado con el Código de Seguros y reconoce que establece la prohibición de prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones, incluyendo hacer falsas representaciones sobre los hechos o términos de la póliza, no acusar recibo ni actuar con diligencia razonable dentro de los 90 días, no implementar métodos razonables para investigar las reclamaciones, rehusar pagar sin investigación adecuada, no intentar de buena fe un ajuste rápido, justo y equitativo cuando la responsabilidad es clara, obligar a los asegurados a litigar debido a ofertas sustancialmente inferiores, e imponer condiciones irrazonables o dilatar el proceso de ajuste.

104. Al ajustar reclamaciones de propiedad, el Sr. Cabán solicita habitualmente documentos como estimados, facturas y fotografías. Para el ajuste de contenido y el pago por reemplazo, MAPFRE considera elementos que respalden los daños directamente causados por el viento.

105. El Sr. Cabán está familiarizado con la Póliza y reconoció que requiere que el asegurado complete inventarios de los daños y de la propiedad afectada, incluyendo cantidades, costos y valores. Sr. Cabán dejó claro que la Póliza no exige que el asegurado someta informes periciales para estimar y ajustar reclamos.

106. El proceso de ajuste de daños a la propiedad, estructuras, contenido o recogido de escombros es básicamente el mismo y comienza con la verificación de que el daño reclamado esté cubierto, conforme a los estándares regulados por el Comisionado de Seguros.

107. Luego del paso del huracán María, MAPFRE contrató a ECM para ajustar los casos tras la inspección y estimado de daños realizada por ROV. Antes de notificar los ajustes al asegurado o productor, lo único que MAPFRE verificaba era que el número de caso, el nombre del asegurado y la cuantía en la carta de cierre coincidieran con el ajuste preparado por ECM. Este procedimiento se aplicó tanto en el caso de PDMPI como a todos los relacionados con el huracán María.

108. La tabla incluida en la Carta de Cierre enviada a PDMPI fue preparada por ECM, con Edwin Vargas como ajustador; el espacio para el ajustador de MAPFRE quedó en blanco. El Sr. Cabán no revisó el estimado ni podía confirmar que otro empleado de MAPFRE lo hubiera hecho. La práctica típica de MAPFRE para los casos del huracán María era la de no revisar los ajustes de ECM. El Sr. Cabán tampoco verificó los edificios

específicos incluidos, limitándose a comprobar que las cantidades coincidieran con el ajuste.

109. Previo a la inspección de la Ing. Oquendo en torno a la reclamación de PDMPI el 16 de octubre de 2017, el Sr. Cabán no le impartió a ésta instrucciones sobre qué hacer ni qué inspeccionar; la decisión correspondió a los contratistas de MAPFRE por designación de ésta.

110. La Ing. Oquendo recibió listados de propiedades de Hage, completó los informes de daños y los envió a Hage, sin supervisión de MAPFRE ni conocimiento sobre qué ocurría después. Se le asignaron alrededor de cuarenta casos, sin información sobre los términos de las pólizas ni contacto con otros inspectores.

111. Durante las inspecciones en Humacao, Palmas, Naguabo y Fajardo, la Ing. Oquendo evaluaba los daños y determinaba si fueron causados por el huracán usando una plantilla de ROV con membrete de MAPFRE. Verificaba visualmente los daños pero no calculaba la cuantía monetaria. Ni el Sr. Cabán ni MAPFRE supervisaban el trabajo de los contratistas ni indicaban a quién enviar los informes. El Sr. Cabán desconocía la experiencia de la Ing. Oquendo y confió en que los contratistas sabían cómo realizar las inspecciones.

112. La información recopilada por la Ing. Oquendo fue enviada a Hage, luego a ROV y finalmente a ECM, que preparó el desglose y ajuste de PDMPI. El Sr. Cabán admitió que el correo de la Ing. Oquendo al Sr. Milán del 24 de octubre de 2018 era confuso, pues no dejaba claro quién era la persona designada para la inspección y/o el ajuste de contenido de la reclamación de PDMPI. Entre la inspección de la Sra. Oquendo y la Carta de Cierre de marzo de 2018, MAPFRE no informó al Sr. Milán que la Ing. Oquendo no estaba asignada a la reclamación de contenido de PDMPI.

113. La CPA Vega y su compañía fueron designadas para inspeccionar y ajustar de contenido en la mayoría de los casos del huracán María. La primera comunicación de la CPA Vega a PDMPI solicitando una inspección del contenido ocurrió en abril de 2018, varios meses después de la inspección de la Ing. Oquendo y de enviarse la Carta de Cierre. El Sr. Cabán confirmó que no es necesario ser CPA ni abogado para inspeccionar contenido. Durante la inspección, la Ing. Oquendo examinó el interior y exterior, tomó notas y fotografías. El Sr. Cabán considera que la Ing. Oquendo estaba tan capacitada como la CPA Vega para inspeccionar daños físicos al contenido.

114. ROV y ECM inspeccionaron, estimaron y/o ajustaron miles de reclamaciones relacionadas con el huracán María. ECM preparó los desgloses y ajustes de estos casos, incluyendo la Carta de Cierre de Palmas. La decisión de contratar estas compañías externas fue tomada por la gerencia de MAPFRE.

115. Tras el huracán María, MAPFRE optó por subcontratar a entidades externas, como ROV y ECM, para atender la gran cantidad de reclamaciones recibidas, en lugar de aumentar su personal interno de ajustadores. Estas entidades preparaban los estimados y ajustes incluidos en las cartas de cierre enviadas a los asegurados, sin que MAPFRE evaluara la información proporcionada por los asegurados antes de enviar dichas cartas, limitándose a considerarla únicamente si se solicitaba reconsideración. Este procedimiento no estaba contemplado en las pólizas ni fue comunicado al Comisionado de Seguros.

116. La Ing. Oquendo era responsable de establecer el "scope" de los daños durante la inspección inicial del reclamo de PDMPI, que luego se utilizaba para determinar la reclamación y realizar ajustes si era necesario.

117. Entre la inspección inicial realizada por la Ing. Oquendo el 16 de octubre de 2017 y el 4 de abril de 2018 — esto es, luego de transcurridos aproximadamente seis meses— MAPFRE nunca informó a PDMPI que sería necesaria una inspección adicional del contenido ni que dicha inspección constituía un requisito para el ajuste o pago de dicha reclamación.

118. La CPA Vega redujo automáticamente en un 50% la reclamación de contenido de PDMPI por el solo hecho de que ella no inspeccionó personalmente dicho contenido y, además, aplicó un descuento adicional de 25% por concepto de depreciación. Ninguna de esas reducciones estaba contemplada o autorizada por los términos de la Póliza ni formaba parte de la práctica ordinaria seguida por MAPFRE, según lo admitido por el Sr. Cabán. Este método no fue el resultado de una evaluación particular del caso de PDMPI, sino que fue aplicada de manera uniforme y consistente por la CPA Vega al resolver aproximadamente 4,000 reclamaciones de contenido manejadas para MAPFRE.

119. La reclamación de contenido de PDMPI se desglosaba en varias localidades para un total de $646,250, de los cuales MAPFRE depositó en este Tribunal $199,539 agosto de 2021 y $159,603 adicionales en febrero de 2024, sumando $359,142.

120. La Carta de Cierre indicaba que con el pago de la cantidad preindicada se cerraba la reclamación Núm. 20171278147, sin mencionar que no se había revisado la carpeta presentada por PDMPI ni que existían reclamaciones pendientes de contenido, estructura, interrupción de negocios o "special classes". El resumen incluía límites de seguro incorrectos, y el estimado de ECM no consideraba el costo de remoción de escombros.

121. Para la fecha de la Carta de Cierre, MAPFRE ya había recibido la carpeta con la documentación de PDMPI entregada por el Sr. Milán en febrero de 2018,

que incluía facturas, estimados y fotografías, así como la información previamente remitida a la Ing. Oquendo. No obstante, ECM no comparó su ajuste con la información suministrada por PDMPI. El Sr. Cabán tampoco realizó dicha comparación ni visitó la propiedad de PDMPI objeto de la reclamación.

122. Los ajustes posteriores realizados por MAPFRE luego de la presentación de la demanda —a través de ROV y Tactical Consultants entre agosto de 2018, enero de 2020 y enero de 2021— reflejaron aumentos progresivos y sustanciales en los estimados de daños estructurales. El segundo ajuste, emitido el 25 de agosto de 2018, redujo de forma errónea el estimado correspondiente al Beach Bohío, aunque corrigió ciertos límites de seguro. Posteriormente, el tercer ajuste, preparado en enero de 2020, elevó los daños a $2,355,361. Finalmente, el cuarto ajuste, de fecha 26 de enero de 2021, aumentó el estimado a $3,386,889.76, al incluir por primera vez la totalidad de los locales asegurados y una partida por remoción de escombros ascendente a $145,350.65.

123. A pesar de aparecer como ajustador en los ajustes posteriores a la Carta de Cierre, el Sr. Cabán no participó en ellos y tampoco verificó los estimados de ROV o Tactical Consultants.

124. El perito de PDMPI, el Sr. Shipley, indicó que en su experiencia de 40 años nunca habían visto que una aseguradora ajustara una reclamación de daños estructurales sin considerar los documentos proporcionados por el asegurado.

Opinión Pericial sobre la Razonabilidad de la Reclamación de PDMPI

125. El Sr. Dempsey, perito de PDMPI, ha trabajado en el campo de la consejería de seguros desde 1976 y cuenta con amplia experiencia en la preparación y revisión de reclamaciones de propiedades comerciales y de gran magnitud, incluyendo reclamaciones por huracanes como Hugo, Andrew, Charley, Georges, Rita, Katrina, Irma y María. Presta servicios a través de Terrabella Risk Consulting LLC, firma que ofrece consejería de seguros principalmente a asegurados corporativos, y fue cualificado por el Tribunal como perito en consejería de seguros para evaluar si la reclamación presentada por PDMPI a MAPFRE (excluyendo la reclamación por interrupción de negocios) fue preparada y sustentada de manera razonable.

126. La opinión del Sr. Dempsey es que las reclamaciones presentadas a MAPFRE por PDMPI bajo la Póliza eran razonables en todos los aspectos materiales.

127. El Sr. Dempsey explicó que su metodología involucró una revisión inicial de documentos recibidos de PDMPI, seguida de una inspección de la propiedad

en Humacao el 25 de abril de 2019. Durante esta inspección, se reunieron con el gerente de la propiedad y recorrieron cada edificio asegurado. Posteriormente, realizó una revisión más detallada de la documentación provista y creó el formato para su informe, que incluía una tabla que contenía información contable relevante para su evaluación de la reclamación. El Sr. Dempsey confirmó que las tablas que preparó seguían los "submissions" presentados por PDMPI en este caso. No varió la información o cuantía de los "submissions" originales. Explicó que, a través de su revisión, pudo rastrear los artículos reclamados y la documentación de apoyo, encontrando que estaba completa en todos los aspectos materiales. Comparó esta información con la que revisa típicamente en su función como consultor de seguros al preparar reclamaciones y destacó que la cantidad y calidad de la documentación proporcionada por PDMPI era significativamente mayor de lo habitualmente suministrado por los asegurados, reflejando un esfuerzo de PDMPI por ser transparente y proporcionar suficiente documentación para respaldar la certeza de la reclamación. El Sr. Dempsey confirmó que realizó una corrección "hacia arriba" en una cantidad de dinero relacionada con los "submissions" de PDMPI, la cual se puede encontrar en la tabla 9, página 23 de 44 del su Informe pericial. Explicó que se trató de una corrección contable típica, donde se utilizó un número incorrecto en un cálculo y él lo sustituyó por el número correcto. Como resultado de esta corrección, la reclamación aumentó en $75,000.

Revisión y estimado de daños a la propiedad de PDMPI

128. El Sr. Shipley fue cualificado como perito en construcción y restauración dentro del campo de seguros y fue contratado por PDMPI para emitir una opinión independiente sobre los daños estructurales causados por el huracán María en las propiedades aseguradas. Realizó su evaluación de forma independiente, sin revisar facturas, estimados previos ni la Póliza, limitándose a determinar los daños y el costo de reparación.

129. Como resultado de su evaluación pericial, el Sr. Shipley concluyó que los daños bajo la cubierta de estructura ascendían a $5,098,367, conforme al alcance de los daños observados en las estructuras de PDMPI.

130. Para llevar a cabo su evaluación, el Sr. Shipley recopiló información mediante visitas a la propiedad —con excepción del área de Guayanés Roads, que no era accesible—, recorridos a pie, toma de medidas y fotografías, revisión de documentación relevante y entrevistas con contratistas. Su primera visita a la propiedad se realizó el 25 de abril de 2019 y tuvo como objetivo principal evaluar la magnitud de los daños y estructurar el alcance y la metodología de su trabajo pericial.

131. El Sr. Shipley realizó una segunda visita en junio de 2019, durante la cual evaluó los daños estructurales en las distintas localidades, reuniéndose con los contratistas responsables de las reparaciones. Para esa fecha, algunas estructuras, incluyendo las localidades Núm. 1, Núm. 2 y Núm. 5, ya habían sido reparadas, por lo que evaluó los daños con base en entrevistas, fotografías y mediciones independientes, mientras que otras localidades aún no habían sido reparadas y fueron evaluadas directamente.

132. En el caso de estructuras no reparadas, el Sr. Shipley aplicó una metodología basada en la medición y evaluación de los daños visibles, conforme al "alcance" de trabajo utilizado en la industria de restauración de seguros para identificar cantidades y materiales necesarios para la reparación.

133. El Sr. Shipley no inspeccionó Guayanés Road durante la segunda visita, al considerar razonable utilizar un estimado previo del año 2008 como base para calcular el costo de reparación de los daños causados por el huracán María. Asimismo, evaluó el área del Beach Bohío, que había sido totalmente destruido, utilizando fotografías y planos como base para su estimado.

134. Concluida la evaluación, el Sr. Shipley preparó un estimado detallado utilizando el programa Xactimate, con precios correspondientes al año 2019 para el mercado de San Juan, Puerto Rico, por entender que reflejaban adecuadamente los costos vigentes.

135. El estimado incluyó, además de los costos directos, gastos de condiciones generales necesarios para la obra, tales como gerencia de proyecto, equipos, permisos y otros costos indirectos, así como el "overhead and profit" estándar de la industria (10% para gastos fijos y 10% para ganancias) y contribuciones calculadas al 11.5%.

136. El total del estimado independiente del Sr. Shipley se excede de la reclamación original de PDMPI por unos $1,216,162, atribuible principalmente a daños más sustanciales identificados en las localidades Núm. 6 ("Back Gate Parking Lot" ("Edificio #6") y 7 "Club Cala/Palmanova Parking Lot" ("Edificio #7")[.]

137. El Sr. Shipley sostuvo que, en su experiencia, todas las partidas incluidas correspondían a daños causados por el huracán María.

138. A la luz de que su estimado excede la reclamación original de PDMPI, el Sr. Shipley concluyó que dicha reclamación era razonable bajo la cubierta de estructura. Asimismo, aunque su estimado para los "special classes" fue $177,765 mayor que el reclamo original de PDMPI, reafirmó la validez de su conclusión independiente en cuanto a dicha partida.

139. Finalmente, el Sr. Shipley opinó que los estimados preparados por los contratistas de MAPFRE eran significativamente bajos y no reflejaban la totalidad de los daños ni todas las estructuras afectadas.

La participación de la CPA Vega en reclamaciones de contenido e interrupción de negocios

140. La CPA Vega mantuvo una relación profesional con MAPFRE por aproximadamente 30 años. Fue contratada en octubre de 2017 para atender reclamaciones de interrupción de negocios tras el huracán María, y a comienzos de 2018 también para analizar reclamaciones de contenido. MAPFRE contrató verbalmente a la CPA Verga *(sic)* para la revisión de todas las reclamaciones de contenido del huracán María y, un mes después del evento, pero le refirió la reclamación de interrupción de negocio de PDMPI, ya transcurridos cuatro meses desde el huracán.

141. La CPA Vega prestó sus servicios a través de su compañía, CAT, constituida formalmente en noviembre de 2017. Hasta junio de 2020, CAT facturó $3 millones a MAPFRE por servicios relacionados al huracán María, de los cuales $2.5 millones fueron cobrados por la CPA Vega. Para marzo de 2019, había tramitado alrededor de 10,000 reclamaciones a nombre de compañías aseguradoras, incluyendo 4,000 de contenido y 1,600 de interrupción de negocios de MAPFRE.

142. Inicialmente, la CPA Vega no comprendió la razón por la que MAPFRE le otorgó una licencia temporal de ajustadora provisional. Posteriormente, se dedicó principalmente a auditar reclamaciones y solo autorizó pagos directos en casos menores. En el caso de PDMPI, aseguró que no actuó como ajustadora, pese a que algunos empleados de MAPFRE tenían otra percepción.

143. La CPA Vega indicó que, para ella, los términos "recomendación", "análisis" o "ajuste" eran intercambiables, aunque en deposiciones previas aclaró que no había ajustado la reclamación de PDMPI y afirmó que el ajustador asignado era el Sr. Cabán.

144. Al recibir la reclamación de contenido de PDMPI en abril de 2018, ya habían transcurrido más de seis meses desde el huracán María. La CPA Vega no tuvo conocimiento de la Carta de Cierre emitida por MAPFRE en marzo de 2018, la cual indicó no formaba parte del expediente que recibió de MAPFRE.

145. La CPA Vega consideró que PDMPI no tenía derecho a reclamar daños por contenido, dado que ella personalmente no pudo inspeccionar la propiedad. Opinó que era razonable que el asegurado conservase el contenido dañado o mojado durante meses hasta ser inspeccionado por ella, aun frente a riesgos de salud o contaminación.

146. La CPA Vega admitió que no era razonable esperar que un asegurado recuperase propiedad personal arrastrada por vientos huracanados de 150 millas por hora. Asimismo, reconoció no tener prueba de que PDMPI hubiese realizado una reclamación falsa de daños al contenido.

147. La CPA Vega inicialmente cuestionó la capacidad de ingenieros, como la Ing. Oquendo, para inspeccionar daños al contendido, sosteniendo que un CPA estaba más capacitado para tal tarea, aunque finalmente admitió que los ingenieros podían realizar dicha inspección.

148. La CPA Vega recibió de MAPFRE una carpeta en abril de 2018 con reclamaciones de estructura y contenido de PDMPI, pero no de interrupción de negocios. No recibió de MAPFRE ciertos correos electrónicos y fotos previas del Beach Bohío, ni facturas de disposición del contenido dañado que habían sido suministradas por PDMPI a MAPFRE previo a la intervención de la CPA Vega en la reclamación la CPA Vega.

149. La CPA Vega, inicialmente, decidió no reconocer ningún pago a PDMPI por contenido; sin embargo, unilateralmente concedió el 50% del valor reclamado con factura, aplicando un 25% de depreciación. Este método fue aplicado uniformemente en todos los casos referidos a ella por MAPFRE donde ella no pudo inspeccionar el contenido reclamados por los asegurados. MAPFRE nunca le corrigió en esta práctica. De los aproximadamente 6,000 asegurados hasta marzo de 2019, solo 120 solicitaron reconsideración. Palmas fue el primero en cuestionar la deducción del 50%.

150. En la reclamación de PDMPI, la CPA Vega solo consideró facturas o cotizaciones presentadas, excluyendo información y estimados de costos sometidos por PDMPI provenientes del internet.

151. La CPA Vega no examinó documentos adicionales a la Póliza para su análisis. A pesar de la evidencia fotográfica que mostraba la destrucción total del contenido del Beach Bohío, destrucción que fue confirmada por la Ing. Oquendo en su testimonio, recomendó la reducción del 50% del estimado de daños.

152. La CPA Vega no se comunicó con, ni revisó informes de, la Ing. Oquendo para la evaluación de la reclamación de contenido de PDMPI. Dejó claro que si ella misma no inspeccionaba físicamente el contenido, no recomendaba pagos.

153. Su recomendación de pago para la reclamación de contenido de PDMPI fue de $102,970, desconociendo que MAPFRE había depositado ante el Tribunal una cantidad superior a esa y declaró que esta información no afectaba su opinión.

154. La CPA Vega admitió que los "submissions" de PDMPI contenían un listado detallado de cantidades, categorías y costos de los bienes reclamados, aunque inicialmente expresó dudas sobre su cuantía y no solicitó un "proof of loss" bajo juramento.

155. Respecto al Beach Bohío, aplicó un 50 % de deducción y un 25 % de depreciación sobre el total del reclamo, sin consultar literatura ni tratados. Reconoció haber visto algunas fotografías del Beach Bohío y no estuvo presente en la vista en su fondo cuando se testificó sobre la destrucción total del contenido.

156. Para marzo de 2019, aproximadamente dieciocho (18) meses después del paso del huracán María por Puerto Rico, la CPA Carmen Vega aún no había concluido la evaluación de reclamaciones de contenido presentadas por asegurados de MAPFRE relacionadas con dicho evento, manteniendo la práctica de no autorizar pagos si no inspeccionaba personalmente el contenido reclamado.

Determinaciones relativas a la prueba pericial sobre interrupción de negocios

157. PDMPI contrató al Sr. Feliciano en mayo de 2019 para realizar un estimado del costo o la pérdida por la interrupción del negocio causada por el huracán María.

158. El Sr. Vicente Feliciano obtuvo una licenciatura con concentración en Economía de la Universidad de Harvard y una maestría en Administración de Empresas del Institute for Management Development en Lausanne, Suiza. Su experiencia profesional incluye trabajos en economía, finanzas y administración de empresas en Estudios Técnicos, así como funciones como consultor sénior en KPMG, enfocado en eficiencia operacional. Posteriormente regresó a Estudios Técnicos como gerente, donde continuó realizando peritajes legales para el sector de salud y los tribunales. En 1998 fundó Advantage Business Consulting, firma que actualmente cuenta con aproximadamente 19 profesionales y cuya práctica incluye peritaje legal, particularmente en reclamaciones de pérdidas económicas.

159. En su informe, concluyó que la pérdida económica total de PDMPI por interrupción de negocios ascendió a $333,424, excediendo el límite de cubierta de $220,000. Indicó que el informe se preparó en julio de 2019, cuando las reparaciones aún no habían concluido, y validó un período de restauración de 21 meses, consistente con experiencias similares en el mercado.

160. El Sr. Feliciano determinó que los gastos operacionales antes y después del huracán eran similares, por lo que la pérdida se basó principalmente en la reducción de ingresos por renta, una premisa que describió como conservadora. Para su análisis utilizó la metodología "But-For", comparando los ingresos reales

con los ingresos que se habrían generado de no haber ocurrido el huracán. Para calcular el ingreso promedio mensual, utilizó el período de enero a agosto de 2017 y comparó esos ingresos con los obtenidos entre octubre de 2017 y junio de 2019.

161. El análisis incluyó dos escenarios: los ingresos proyectados sin el huracán y los ingresos reales posteriores al evento. Bajo condiciones normales, PDMPI habría continuado recibiendo un promedio trimestral de $76,482 en ingresos por renta, sin asumir aumentos futuros. La pérdida del cuarto trimestre posterior al huracán se estimó entre $50,000 y $57,000, cifra sobre la cual no existió controversia sustancial.

162. Con base en un período de interrupción de 21 meses, el Sr. Feliciano calculó una pérdida total de $364,566 antes de aplicar el coaseguro. Aplicando la cláusula de coaseguro del 80% contenida en la Póliza, concluyó que la penalidad correspondiente reducía la reclamación en un 10%, por lo que MAPFRE debía cubrir el 90% de la pérdida. Señaló que, bajo su análisis, el límite de seguro requerido era sustancialmente menor al calculado por la CPA Vega y consistente con las propiedades efectivamente aseguradas.

163. El Sr. Feliciano explicó que la diferencia con el análisis de la CPA Vega surge porque, en su cálculo del "total business income" bajo la Póliza, ella incluyó los ingresos y gastos de las operaciones de PDMPI una propiedad conocida como "Fisherman's Village". Indicó que dicha propiedad no aparece listada entre las localidades cubiertas y que el coaseguro debía calcularse exclusivamente sobre las operaciones aseguradas. La inclusión de ingresos no cubiertos elevó artificialmente el límite de seguro requerido y activó una penalidad mayor por coaseguro.

164. La CPA Vega reconoció que la Póliza identifica únicamente las propiedades aseguradas y que "Fisherman's Village" no está incluida. Admitió que, aun así, incorporó los ingresos y gastos de dicha propiedad en su análisis de interrupción de negocios, lo que incrementó el "total business income", impactando negativamente la reclamación de PDMPI. Confirmó además que la decisión de incluir esa propiedad fue tomada por ella, sin haber sido discutida previamente con MAPFRE.

165. Como resultado de ese enfoque, la CPA Vega calculó que PDMPI no cumplía con el requisito mínimo de coaseguro y aplicó una penalidad que redujo la compensación bajo la Póliza a poco más de la mitad de la pérdida reclamada por PDMPI. Reconoció que, de excluirse los ingresos de "Fisherman's Village", el porcentaje de coaseguro aplicable sería el 90% calculado por el Sr. Feliciano.

166. La CPA Vega también admitió que su análisis incluyó gastos no recurrentes y depreciación como

parte de los gastos deducibles, a pesar de que la Póliza no contempla expresamente dichos conceptos para el cálculo del ingreso neto en una reclamación por interrupción de negocios. Reconoció que, al eliminar esos gastos y excluir los ingresos de propiedades no aseguradas, la pérdida mensual y la compensación total de PDMPI aumentarían de forma significativa.

167. Asimismo, admitió que la Póliza define el "business income" como el ingreso neto que se habría ganado, más los gastos operacionales normales, relacionados exclusivamente con las operaciones que ocurren en las localidades descritas en la Póliza. Admitió que el único ingreso de PDMPI era la renta y que la definición de "rental value" se limita a los locales asegurados.

168. El Sr. Feliciano explicó que durante los primeros tres meses posteriores al huracán debía aplicarse el endoso de "Utility Services–Time Element", el cual no contempla coaseguro. Por ello, calculó ese período al 100% y aplicó la cláusula de coaseguro únicamente al período subsiguiente. Bajo escenarios alternos más conservadores, concluyó que los pagos realizados por MAPFRE seguían siendo sustancialmente menores a los que corresponderían aún bajo los períodos de restauración más cortos.

El estimado de daños estructurales preparado para MAPFRE

169. El Ing. Víctor M. Rodríguez, perito de MAPFRE y presidente de ROV, testificó que su experiencia pericial es limitada. Aunque su currículum menciona múltiples casos, la mayoría están relacionados con trabajos para la Autoridad de Carreteras y no culminaron en informes periciales ni testimonio ante los tribunales. Al momento de su deposición en junio de 2020, solo había testificado como perito en un caso, y desde entonces, fuera del presente litigio, no había vuelto a testificar. Tampoco había participado como perito en reclamaciones relacionadas con los huracanes Irma o María antes de este caso. Obtuvo su licencia de ajustador independiente en 2019, principalmente para ampliar oportunidades de negocio, aunque indicó que no ajusta reclamaciones personalmente y que dichas funciones se realizan a través de Tactical Consultants.

170. ROV mantiene una relación comercial significativa con MAPFRE, así como con Triple-S y Travelers. Tras los huracanes Irma y María, ROV diseñó e implementó programas de inspección y manejo de reclamaciones para MAPFRE y Triple-S, atendiendo decenas de miles de reclamaciones. MAPFRE contrató verbalmente a ROV aproximadamente doce días después del huracán María, sin contrato escrito, acordando un pago fijo por estimado independientemente de su complejidad. ROV subcontrató a múltiples firmas consultoras para realizar las inspecciones, incluyendo a Hage, que realizó la inspección original en el caso de PDMPI.

171. El Ing. Rodríguez preparó el informe pericial de MAPFRE de 7 de enero de 2020, relacionado con daños a 14 edificios en PDMPI. Dichos estimados fueron inicialmente preparados por ROV a través de Hage y la Ing. Oquendo y sometidos a MAPFRE en febrero de 2018. El Ing. Rodríguez confirmó que él solo inspeccionó la propiedad una vez, el 28 de octubre de 2019, casi dos años después del huracán y a un año y medio luego de presentada la demanda de epígrafe, y que no había visitado el lugar anteriormente ni regresó luego de esa fecha. Durante esa inspección visitó solo algunas de las localidades, aunque firmó un informe que incluía otras estructuras trabajadas junto con otro ingeniero.

172. Para su análisis, el Ing. Rodríguez utilizó información recopilada durante la visita de 2019, fotografías, la carpeta de PDMPI y otros informes, pero confirmó que no consideró los estimados de daños previamente preparados por Hage ni por otros subcontratistas de ROV. Reconoció que su informe no contiene opiniones sobre cuándo razonablemente debieron completarse las reparaciones por los daños sufridos por PDMPI ni fechas específicas de restauración de las localidades.

173. En cuanto a Guayanés Road, el Ing. Rodríguez incluyó fotografías y concluyó que los drenajes estaban obstruidos por material arrastrado por el huracán, recomendando su remoción y reemplazo completo. Admitió que la evaluación del área duró aproximadamente una hora, que no solicitó planos ni conocía la longitud de la vía, y que no tenía información concreta sobre las condiciones existentes antes del huracán. Aun así, recomendó tratar los daños como si hubieran sido causados exclusivamente por el huracán. Posteriormente reconoció que la tabla de costos incluida en su informe para Guayanés Road contenía errores y que los números correctos debían obtenerse de Xactimate, no del informe firmado por él.

174. El Ing. Rodríguez también admitió que su informe omitía información relevante sobre “special classes” y que no revisó los “blankets” de la Póliza, por lo que desconocía los montos de cubierta aplicables. Confirmó que el estimado total de daños estructurales en su informe ascendía a $3,004,353.49, excluyendo contenido u otras cubiertas.

175. Además, reconoció inconsistencias entre su informe pericial y otros ajustes posteriores preparados por MAPFRE, algunos de los cuales incluían su nombre o el de Tactical Consultants sin que él hubiese participado en su preparación. Admitió desconocer por qué esos documentos reflejan cantidades distintas a las de su informe y confirmó que nunca enmendó formalmente su informe pericial para reflejar dichos cambios.

176. El Ing. Rodríguez indicó que, basándose en un documento de PDMPI que estimaba seis meses para completar reparaciones, sugirió un período de nueve meses. Aclaró que dicho período no estaba atado a una fecha específica de inicio ni al momento del huracán, sino al tiempo estimado una vez comenzaran las reparaciones, sujeto a la autorización del propietario.

Determinaciones de hechos relativas a los daños

Daños estructurales y recogido de escombros

17[7]. Como resultado del huracán María, las propiedades aseguradas de PDMPI sufrieron daños estructurales significativos cubiertos por la Póliza.

17[8]. PDMPI contrató al Sr. Raymond Shipley como perito independiente para evaluar los daños estructurales cubiertos por la Póliza. El Sr. Shipley concluyó que el costo de reparación o reemplazo de los daños estructurales ascendía a $5,098,397.00, sin aplicación de deducibles, utilizando el mismo programa de estimación de costos comúnmente utilizado por la industria de seguros.

17[9]. El 16 de marzo de 2021, PDMPI y MAPFRE alcanzaron un Acuerdo Parcial de Transacción respecto a partidas específicas de la reclamación de daños estructurales correspondientes a trece (13) edificios o estructuras aseguradas.

1[80]. En virtud de dicho acuerdo, MAPFRE pagó a PDMPI la suma neta de $1,974,042.57 por concepto de daños estructurales por esos trece (13) edificios o estructuras, luego de aplicar pagos parciales previamente realizados.

18[1]. El Acuerdo Parcial de Transacción no incluyó ni afectó otras partidas de daños estructurales reclamadas en la demanda que no fueron transigidas, incluyendo el Edificio 8 – Guayanés Road, el Edificio 10 – Special Classes, remoción de escombros (Debris Removal), interrupción de negocios (Business Interruption), gastos extraordinarios (Extra Expense) y propiedad personal de negocios (Business Personal Property). Asimismo, la transacción no afecta reclamaciones por intereses pre-sentencia relacionados con la cantidad transigida o con futuras sentencias. De igual forma, PDMPI no transigió ni renunció a su derecho de continuar promoviendo en el caso las causas de acción y daños en contra de MAPFRE que no fueron objeto del Acuerdo Parcial de Transacción, incluyendo incumplimiento de contrato y daños, daños y perjuicios, dolo y fraude, actos propios, daños punitivos, costas y honorarios de abogado bajo la Ley Núm. 247-2018, así como intereses pre y post sentencia, costas y honorarios de abogados.

18[2]. La cantidad reclamada por PDMPI bajo la Póliza para la Localidad Núm. 8 asciende a $423,739.00. MAPFRE reconoció y consignó $72,079.15 por dicha

localidad. Luego de aplicar dicho pago, la cantidad adeudada por MAPFRE por la Localidad Núm. 8 asciende a $351,659.85.

18[3]. El Sr. Shipley estimó los daños estructurales correspondientes a la Localidad Núm. 10 en $905,277.00. MAPFRE reconoció y consignó $409,049.00 por dicha localidad. Luego de aplicar dicho pago, la cantidad adeudada por MAPFRE por la Localidad Núm. 10 asciende a $496,228.00.

18[4]. PDMPI presentó una reclamación por recogido de escombros por la cantidad de $210,602.00, sustentada con facturas y evidencia fotográfica de los trabajos realizados.

18[5]. MAPFRE ajustó la reclamación de recogido de escombros a $145,350.65. PDMPI no tuvo acceso a dicha cantidad sino hasta el 13 de abril de 2023.

18[6]. Luego de aplicar el pago reconocido por MAPFRE, la cantidad adeudada por recogido de escombros asciende a $65,251.35. El límite de dicha cubierta bajo la póliza es de $1,000,000.

Contenido y gastos adicionales

187. PDMPI presentó seis reclamaciones separadas por daños al contenido y equipo cubiertos por la póliza, todos sustentados con facturas, estimados y documentación de respaldo que totalizaban $646,250.00.

188. El contenido reclamado fue puesto a disposición de MAPFRE y fue inspeccionado el 16 de octubre de 2017 por una ingeniera que actuó en representación de la aseguradora, quien inspeccionó y documentó daños tanto estructurales como de contenido.

189. En ningún momento previo a la Carta de Cierre emitida por MAPFRE se le informó a PDMPI que existiera una inspección pendiente relacionada con la reclamación de contenido ni que no pudiera disponer del contenido dañado.

190. MAPFRE ajustó la reclamación de contenido a $199,539.00. PDMPI no tuvo acceso a dicha cantidad sino hasta el 13 de abril de 2023.

191. Luego de aplicar el pago reconocido por MAPFRE, la cantidad adeudada por daños al contenido asciende a $446,711.00. El límite aplicable bajo la póliza excede dicha cantidad.

192. En cuanto a gastos adicionales, PDMPI presentó una reclamación por la cantidad de $20,076.00.

193. MAPFRE ajustó la reclamación por gastos adicionales a $16,934.85. PDMPI no tuvo acceso a dicha cantidad sino hasta el 13 de abril de 2023.

194. Luego de aplicar dicho pago, la cantidad adeudada por gastos adicionales asciende a $3,141.15.

Interrupción de negocios

195. PDMPI presentó una reclamación inicial por interrupción de negocios por la cantidad de $172,255.23 y suministró a MAPFRE la información requerida para su evaluación.

196. En julio de 2019, el Sr. Vicente Feliciano, perito contratado por PDMPI, concluyó que la pérdida por interrupción de negocios alcanzaba el límite de cubierta de $220,000.00.

197. El Sr. Feliciano determinó que el período de restauración razonable bajo la póliza se extendió desde octubre de 2017 hasta junio de 2019, para un total de veintiún meses.

198. MAPFRE ajustó la reclamación de interrupción de negocios a $68,612.00, aplicando un período de restauración más corto y una penalidad de coaseguro.

199. PDMPI no tuvo acceso a la cantidad de $68,612.00 reconocida por MAPFRE sino hasta el 13 de abril de 2023.

200. Luego de aplicar dicho pago, la cantidad adeudada por interrupción de negocios asciende a $151,388.00. El límite de dicha cubierta es de $220,000.00.

De esta forma, el foro primario ordenó a Mapfre a pagar la diferencia entre las cantidades pagadas por MAPFRE y las cuantías reclamadas por PDMPI por concepto de las localidades Núm. 8 y 10, daños al contenido, interrupción de negocios, recogido de escombros y *extra expense*, cuyo total ascendió a un millón quinientos catorce mil trescientos setenta y nueve dólares con treinta y cinco centavos ($1,514,379.35). Igualmente, ordenó el pago de las siguientes partidas, al amparo de del Código de Seguros, *supra*: los gastos incurridos por la parte apelada en la preparación de los *submissions*, así como en la preparación del litigio de epígrafe, los cuales excedían los $1.5 millones; los gastos de PDMPI correspondientes a la contratación de peritos necesarios para probar su causa de acción, ascendientes a ciento sesenta y seis mil quinientos treinta y siete dólares (166,537.00); los gastos de PDMPI en la contratación de

representación legal, ascendientes a ochocientos mil dólares ($800,000.00), por concepto de la conducta temeraria desplegada por Mapfre antes y durante del juicio. En adición, el foro de instancia le impuso a Mapfre el pago de intereses pre sentencia, a razón de 5.25%, por las siguientes partidas:

- $1,974,042.57 objeto de la transacción parcial, desde la presentación de la demanda hasta su pago el 30 de marzo de 2021, cuyos intereses ascendían a $308,640 al 2 de agosto de 2025 y continúan acumulándose a razón de $283.93 diarios;

- $911,564.65 correspondientes al primer depósito judicial de MAPFRE, desde la presentación de la demanda hasta el 13 de abril de 2023, cuyos intereses ascendían a $239,810 al 2 de agosto de 2024 y continúan acumulándose a razón de $131.11 diarios;

- $537,166 correspondientes al segundo depósito judicial, desde la presentación de la demanda hasta la fecha de sentencia, cuyos intereses ascienden a $178,247 al 2 de agosto de 2024 y continúan acumulándose a razón de $77.26 diarios;

- $1,514,379.35 correspondientes a la diferencia entre las cantidades pagadas y las cuantías adeudadas, desde la presentación de la demanda hasta la fecha de sentencia, cuyos intereses ascienden a $502,732.34 al 2 de agosto de 2024 y continúan acumulándose a razón de $ 217.85 diarios.

Por último, el foro apelado condenó a Mapfre al pago de diez millones de dólares ($10,000,000.00) por concepto de daños punitivos. Ello con el fin de evitar que la parte apelante incurra en prácticas similares en el futuro. Además, dispuso que concedería costas del litigio e intereses post sentencia, a razón de 8.5%, tras presentarse el memorando correspondiente.

Posteriormente, el 9 de enero de 2026, la parte apelada presentó una *Moción de Costas, Gastos y Honorarios de Abogados*, mediante la cual solicitó $194,840.22 en gastos incurridos durante el pleito, en la cual se incluyó la cuantía previamente adjudicada por el foro primario sobre los honorarios de los peritos utilizados, así

como $800,000.00 por concepto de honorarios de abogados, según se dispuso en el dictamen apelado.[9]

El 5 de febrero de 2026 la parte apelante presentó una *Oposición a Memorando de Costas y Honorarios de Abogados.*[10] En esencia, sostuvo que la parte apelada estaba impedida de reclamar remedios al amparo de la Regla 44.1 de las de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 44.1, y bajo la Ley Núm. 247-2018, *supra*, por constituir duplicidad de remedios. Además, planteó que el foro primario carecía de la prueba documental necesaria para sustentar la imposición de las costas consignadas en la *Sentencia* apelada. Por último, arguyó que la partida impuesta por concepto de honorarios de abogado era improcedente e irrazonable.

Así las cosas, el 20 de abril de 2026, el Tribunal de Primera Instancia emitió una *Resolución sobre Costas.*[11] En la misma el foro primario concluyó que no procedían las costas por gastos de fotocopias, los gastos por la traducción utilizada en el juicio para tres (3) testigos que no hablaban español, y los gastos por la transcripción de las vistas. Por otra parte, concluyó que los testimonios de los peritos resultaron esenciales para que la parte apelada probar su causa de acción, por lo que reiteró la imposición del pago de sus honorarios. Siendo así, el foro *a quo* ordenó a Mapfre a satisfacer las siguientes partidas:

Sellos radicación de la demanda	$90.00
Honorarios de los peritos	$168,887.78
Servicios de transcripción de continuación de las deposiciones del Ing. Félix Rivera y el Ing. Víctor Rodríguez tomadas el 30 de junio de 2020	$1,516.32
Servicios de transcripción de continuación de la deposición de la CPA Carmen Vega tomada el 29 de junio de 2020	$1,024.14
Servicios de transcripción de la deposición de la CPA Carmen Vega tomada el 1 de marzo de 2019	$1,159.86

[9] *Íd.*, Entrada Núm. 312.
[10] *Íd.*, Entrada Núm. 325.
[11] *Íd.*, Entrada Núm. 329.

Servicios de transcripción de la deposición de la Ing. Yahaira de Lourdes Oquendo tomada el 28 de enero de 2019	$1,633.65
Servicios de transcripción de la deposición del Sr. Juan Cabán tomada el 30 de noviembre de 2018	$1,807.78
TOTAL	$176,119.53

En desacuerdo, y tras denegada una previa solicitud de reconsideración, la parte apelante acudió ante nos, y esgrimió los siguientes señalamientos de error en el recurso TA2026AP00519:

> **PRIMER ERROR**: ERRÓ EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL SOBREVALORAR LAS PÉRDIDAS NO TRANSIGIDAS Y RECLAMADAS POR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL HURACÁN MARÍA MEDIANTE UNA INTERPRETACIÓN INCORRECTA DE LA PÓLIZA DE SEGURO, LA PRUEBA DOCUMENTAL Y PERICIAL.
>
> **SEGUNDO ERROR**: ERRÓ EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL ADJUDICAR LA CONTROVERSIA AL AMPARO DE LA LEY 247-2018, TODA VEZ QUE CARECÍA DE JURISDICCIÓN PARA CONCEDER REMEDIOS BAJO DICHO ESTATUTO.
>
> **TERCER ERROR**: ERRÓ EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL DETERMINAR QUE MAPFRE INCURRIÓ EN PRÁCTICAS DESLEALES.
>
> **CUARTO ERROR**: ERRÓ EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL IMPONER DAÑOS PUNITIVOS AL NO DEMOSTRARSE QUE MAPFRE INCURRIÓ EN UNA PRÁCTICA COMERCIAL GENERAL O QUE SUS ACTOS FUERAN MALICIOSOS, INSENSIBLES, VOLUNTARIOSOS O EN UNA ACTITUD TEMERARIA.
>
> **QUINTO ERROR**: EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA ABUSÓ DE SU DISCRECIÓN AL IMPONER DAÑOS PUNITIVOS QUE SON HARTAMENTE EXCESIVOS Y EN VIOLACIÓN AL DEBIDO PROCESO DE LEY.
>
> **SEXTO ERROR**: ERRÓ EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL CONCEDER DAÑOS, COSTAS Y HONORARIOS AL AMPARO DE LA LEY 247-2018.
>
> **SÉPTIMO ERROR**: ERRÓ EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL IMPONER INTERESES PRE-SENTENCIA.

Además, la parte apelante en el recurso TA2026CE00642 esbozó los siguientes señalamientos de error:

> **PRIMER ERROR**: El TPI erró al conceder costas a Palmas del Mar Properties, Inc., bajo la Regla 44.1(b) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V como bajo la Ley 247-2018.

> **SEGUNDO ERROR**: Son improcedentes los gastos periciales recobrados como costas, ya que el TPI carecía de prueba alguna para adjudicar los mismos y, de proceder, la cuantía adjudicada es excesiva. En la alternativa, el TPI erró al conceder la cuantía duplicada de $168,887.78 de gastos de peritaje cuando ya había adjudicado $166,537.00 en su Sentencia.

Luego de dictarle término para comparecer, el 2 de julio de 2026, la parte apelada-recurrida sometió *Alegato Consolidado de la Parte Apelada-Recurrida*.

Con el beneficio de la comparecencia de las partes, procedemos a resolver.

II

A. Deferencia Judicial

Según es sabido, las determinaciones de hechos y de credibilidad del tribunal sentenciador deben ser merecedoras de gran deferencia por parte de los foros apelativos. *Argüello v. Argüello*, 155 DPR 62 (2001); *Hernández Maldonado v. Taco Maker*, 181 DPR 281 (2011); *SLG Rivera Carrasquillo v. AAA*, 117 DPR 345, 356 (2009); *Ortiz Ortiz v. Medtronic*, 209 DPR 759, 779 (2022).

Sin embargo, la deferencia judicial no es absoluta, pues podrá ser preterida en ciertas instancias. Nuestro Máximo Foro ha reiterado que, los tribunales apelativos "no debemos intervenir con las determinaciones de los juzgadores de primera instancia, salvo que medie pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto". *Serrano Muñoz v. Auxilio Mutuo*, 171 DPR 717, 741 (2007); *Santiago Ortiz v. Real Legacy et al.*, 206 DPR 194, 219 (2021); *SLG Rivera Carrasquillo v. AAA*, supra, pág. 356; *Ortiz Ortiz v. Medtronic*, supra, pág. 778, *Pueblo v. Hernández Doble*, 210 DPR 850, 864 (2022).

No obstante, "[l]a tarea de determinar cuándo un tribunal ha abusado de su discreción no es una fácil. Empero, no tenemos duda de que el adecuado ejercicio de discreción judicial está estrechamente relacionado con el concepto de razonabilidad". *SLG*

Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo, 189 DPR 414, 434-435 (2013).[12] Es por lo que, nuestra más Alta Curia ha definido la discreción como "una forma de razonabilidad aplicada al discernimiento judicial para llegar a una conclusión justiciera". *IG Builders et al. v. BBVAPR*, 185 DPR 307, 338 (2012); *Rivera et al. v. Arcos Dorados et al.*, 212 DPR 194 (2023). Así, la discreción se "nutr[e] de un juicio racional apoyado en la razonabilidad y fundamentado en un sentido llano de justicia; no es función al antojo o voluntad de uno, sin tasa ni limitación alguna". *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, supra, pág. 435. Ello "no significa poder para actuar en una forma u otra, haciendo abstracción del resto del Derecho". (Citas omitidas). *Íd.* citando a *Bco. Popular de P.R. v. Mun. de Aguadilla*, 144 DPR 651, 658 (1997).

B. El Contrato de Seguro

Nuestro Tribunal Supremo de Puerto Rico ha reconocido el alto interés público con el que está investido el negocio de seguros en Puerto Rico, debido al papel que juega en la protección de los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio de los ciudadanos" y "la extraordinaria importancia que juegan los seguros en la estabilidad de nuestra sociedad". *R.J. Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699, 706 (2017), citando a *Natal Cruz v. Santiago Negrón et al.,* 188 DPR 564, 575 (2013). Siendo así, en Puerto Rico, la industria de los seguros está extensamente reglamentada mediante la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el *Código de Seguros de Puerto Rico*, 26 LPRA sec. 101 *et seq*. Allí se define un *seguro* como el contrato mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto

[12] Véase, además, *Pueblo v. Rivera Montalvo*, 205 DPR 352, 373 (2020); *Umpierre Matos v. Juelle, Mejía*, 203 DPR 254, 275 (2019), citando a *Rivera y otros v. Bco. Popular*, 152 DPR 140, 155 (2000).

en el mismo. 26 LPRA sec. 102. *Carrasquillo Pérez et al. v. CMS*, 214 DPR 1033, 1049-1050 (2024); *San Luis Center Apts. et al. v. Triple S*, 208 DPR 824, 830-831 (2022).

En el ámbito comercial, "el negocio de seguros se convierte en uno de los principales soportes que permite amortiguar los giros violentos de incertidumbre propios del mercado, aminora sus efectos y permite un crecimiento más estable de la economía". *Rivera Matos et al. v. Triple-S et al.*, supra, pág. 1019; *R.J. Reynolds v. Vega Otero*, supra, pág. 707. Igual trascendencia tiene en el ámbito individual, al proteger o amortiguar los riesgos que experimenta el ciudadano promedio, producto de las inclemencias del tiempo, accidentes y enfermedades, entre otros. *San Luis Center Apts., et al v. Triple-S*, supra, pág. 832.

Por otra parte, se denomina *póliza* el documento donde se consignan los términos que rigen el contrato de seguro. Art. 11.140(1) del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1114(1). Nuestra última instancia judicial ha expresado que cuando nos corresponda interpretar las cláusulas de un contrato de seguro, "el propio Código de Seguros pauta la norma que ha de regir nuestra función hermenéutica". *R.J. Reynolds v. Vega Otero*, supra, pág. 707. "A esos efectos, dispone que los contratos de seguro se interpretan globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según expuestos en la póliza". *Íd.* Véase, además, Art. 11.250 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1125. Los términos de los contratos de seguro se rigen por las normas de interpretación aplicables a los contratos en general. *Couch on Insurance 3d*, Vol. 2, Sec. 22:1 esc. 1 ("Insurance policies are controlled by the rules of construction that are applicable to contracts generally"). *San Luis Center Apts., et al v. Triple-S*, supra, pág. 832.

Asimismo, el Artículo 11.140 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 1114, dispone que, al interpretar una póliza, el texto que prevalecerá será aquel que beneficie más al asegurado.

Ahora bien, si los términos de la póliza son claros, específicos y ausentes de ambigüedad, su cumplimiento será obligatorio, pues el contenido del contrato constituye la ley entre las partes. *Íd.*; *Echandi Otero v. Stewart Title*, 174 DPR 355, 369 (2008). A esos efectos, los mismos se reputarán claros cuando su lenguaje sea específico, cuando no dé lugar a dudas o cuando no sea susceptible de distintas interpretaciones. *San Luis Center Apts. et al. v. Triple S*, supra, pág. 833. A su vez, "los términos de las pólizas de seguro deben ser generalmente entendidos en su más corriente y usual significado, sin atender demasiado al rigor gramatical, sino al uso general y popular de las voces". *Carrasquillo Pérez et al. v. CMS*, supra, pág.1050.

Por último, la Alta Curia ha aclarado que: "Primeramente, corresponde al asegurado el peso de establecer que su reclamación está comprendida dentro de las disposiciones del contrato de seguro, mientras que es la aseguradora quien tiene que evidenciar que aplica alguna exclusión". A.D. Windt, Insurance Claims and Disputes, 6ta ed., St. Paul, Minn., Ed. Thompson Reuters, 2013, Sec. 9.1, págs. 9-2 y 9.6 (2013). Véase, además, *Echandi Otero v. Stewart Title*, supra; *Martínez Pérez v. U.C.B.,* 143 DPR 554 (1997).

Término para la resolución de reclamaciones

El Artículo 27.162 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2716b, dispone lo relativo al término con el que cuentan las aseguradoras para resolver las reclamaciones que le son presentadas bajo las pólizas emitidas por estas. En lo pertinente, el aludido cuerpo legal dispone 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 esta sección, 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.

En consonancia con el anterior articulado, el Artículo 27.163 del referido Código, 26 LPRA sec. 2716c, dispone lo atinente a los métodos para resolver las reclamaciones. Sobre el particular, establece lo siguiente:

> Los siguientes actos constituyen resolver una reclamación:
>
> (1) El pago total de la reclamación.
>
> (2) La denegación escrita y debidamente fundamentada de la reclamación.
>
> (3) El cierre de la reclamación por inactividad del reclamante, cuando el reclamante no coopere o no entregue la información necesaria para que el asegurador pueda ajustar la reclamación. Disponiéndose, que el asegurador notificará inmediatamente al reclamante del cierre de la misma, salvo que en tales circunstancias el cierre será sin perjuicio de permitir nuevamente la presentación de dicha reclamación.

Prácticas Desleales en el Ajuste de la Reclamación

La relación contractual entre asegurados y aseguradoras se da en el marco de un deber de actuar de buena fe entre las partes. *Consejo de Titulares v. Triple-S*, 2025 TSPR 82, 216 DPR __ (2025); *Consejo Titulares v. Mapfre*, 208 DPR 761, 773-774 (2022). A su vez, nuestro Máximo Foro ha reconocido que en dicho contrato, "el asegurador tiene la obligación de actuar con especial consideración por los intereses del asegurado". *Consejo Titulares v. Mapfre*, supra, pág. 774; *Quiñones López v. Manzano Pozas*, 141 DPR 139, 174 (1996).

A modo de excepción, nuestro ordenamiento jurídico permite exigir que una aseguradora responda por un monto mayor al pactado en la póliza cuando esta actúa en contra del acuerdo implícito de buena fe, así como que antepone sus propios intereses sobre los del asegurado. *Consejo Titulares v. Mapfre*, supra, pág. 774. A esos efectos, el Capítulo 27 del Código de Seguros regula lo pertinente a lo que constituirán prácticas desleales y fraudes. 27 LPRA secs. 2701- 2736.

En lo atinente al caso de epígrafe, el Artículo 27.161 del aludido estatuto, 26 LPRA sec. 2716a, reza de la siguiente manera:

> En el ajuste de reclamaciones ninguna persona incurrirá o llevará a cabo, cualquiera de las siguientes prácticas desleales:
>
> (1) Hacer falsas representaciones de los hechos o de los términos de una póliza, relacionados con una cubierta en controversia.
>
> (2) Dejar de acusar recibo y no actuar con razonable diligencia dentro de los noventa (90) días, luego de radicada y notificada una reclamación bajo los términos de una póliza.
>
> (3) Dejar de adoptar e implementar métodos razonables para la rápida investigación de las reclamaciones que surjan bajo los términos de una póliza.
>
> (4) Rehusar pagar una reclamación sin llevar a cabo una investigación razonable basada en la información disponible.
>
> (5) Rehusar confirmar o denegar cubierta de una reclamación dentro de un término razonable luego de haberse completado la declaración de pérdida.
>
> (6) No intentar de buena fe de llevar a cabo un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad.
>
> (7) Obligar a los asegurados o reclamantes a entablar pleitos para recobrar bajo los términos de una póliza, porque se le ha ofrecido al asegurado o reclamante una cantidad sustancialmente menor que la cantidad que podría ser recobrada finalmente en un litigio o porque se le ha negado incorrectamente la cubierta bajo los términos de la póliza.
>
> (8) Tratar de transigir una reclamación por una cantidad menor que la que el asegurado o reclamante razonablemente tenga derecho, basado en la literatura

o material impreso que se le acompañó o se hizo formar parte de la solicitud.

(9) Intentar transigir una reclamación basada en una solicitud alterada sin el consentimiento o conocimiento del asegurado.

(10) Realizar los pagos de las reclamaciones a los asegurados o beneficiarios sin acompañarlos de una declaración que establezca la cubierta bajo la cual se realiza el pago.

(11) Hacer creer a los asegurados o reclamantes de la práctica de apelar de un laudo de arbitraje recaído a favor del reclamante o asegurado, con el fin de obligarlos a aceptar una transacción o ajuste menor que la cantidad concedida por el árbitro.

(12) Rehusar transigir rápidamente una reclamación cuando clara y razonablemente surge la responsabilidad bajo una porción de la cubierta, con el fin de inducir a una transacción bajo otra porción de la cubierta de la póliza.

(13) Negarse a ofrecer una explicación razonable de los términos de una póliza en relación con los hechos y la ley aplicable, para la denegación de una reclamación o de una oferta de transacción.

(14) Retardar una investigación o el pago de una reclamación al requerirle al asegurado, reclamante o a su médico, que sometan un informe preliminar de reclamación y luego requerirles una declaración formal de pérdida, la cual contiene sustancialmente la misma información del informe preliminar.

(15) Negar la existencia de la cubierta de una póliza cuando el asegurado rechazó la oferta de pago de una reclamación de esa cubierta.

(16) Negar el pago de una reclamación válida sólo por la mera sospecha que se cometió fraude o hubo falsas representaciones de hecho.

(17) Negar el pago de una reclamación bajo el pretexto de información insuficiente cuando ésta era capaz de ser obtenida bajo métodos ordinarios de investigación.

(18) [...]

(19) Requerir que el asegurado o reclamante firme un relevo que pueda ser interpretado como que releva al asegurador de aquellas obligaciones contractuales que no fueron objeto de la transacción.

(20) Requerir condiciones irrazonables al asegurado o reclamante para realizar el ajuste de la reclamación o dilatar el mismo.

El Comisionado adoptará la reglamentación necesaria para hacer efectiva las disposiciones de este Artículo.

C. Ley Núm. 247 del 27 de noviembre de 2018

Nuestra Asamblea Legislativa catalogó la respuesta de las aseguradoras en Puerto Rico, luego del paso de los huracanes Irma y María, como una "plagada de retrasos, mal manejos y reiteradas violaciones a las disposiciones de nuestro Código de Seguros". Exposición de Motivos de la Ley Núm. 247, *supra*. Como consecuencia de lo anterior, y en virtud de la Ley Núm. 247-2018, la Legislatura enmendó el aludido cuerpo normativo, con el fin de brindar herramientas y protecciones adicionales a los asegurados y garantizar el fiel cumplimiento con el Código de Seguros, así como de agilizar el proceso de recuperación de la Isla. *Íd.*

De este modo, y en lo pertinente a lo que nos ocupa, se incorporaron los Artículos 27.164 y 27.165. 26 LPRA sec. 2716d y 2716e. El primero de estos, dispone lo siguiente:

> (1) Cualquier persona podrá incoar una acción civil contra una aseguradora de haber sufrido daños a consecuencia de:
>
> a. Violaciones por parte de las aseguradoras bajo cualesquiera de las siguientes disposiciones de esta Ley:
>
> i. Artículo 11.270.-Limitación de cancelación por el asegurador.
>
> ii. Artículo 27.020.-Competencia desleal; prácticas injustas y engañosas, prohibidas.
>
> iii. Artículo 27.030.-Tergiversación, prohibida.
>
> iv. Artículo 27.040.-Obligación de informar cubierta; copia de póliza.
>
> v. Artículo 27.050.-Anuncios.
>
> vi. Artículo 27.081.-Prácticas prohibidas en los seguros de propiedad.
>
> vii. Artículo 27.130.-Diferenciación injusta, prohibida.
>
> viii. Artículo 27.141.-Designación de agente o asegurador favorecido; coerción de deudores.
>
> ix. Artículo 27.150.-Notificación de la reclamación.

x. Artículo 27.160.-Tráfico ilegal de primas.

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

xii. Artículo 27.162.-Término para la resolución de reclamaciones.

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

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

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

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

Una persona, según es definida en el Artículo 1.040 de esta Ley, que presente una acción civil en virtud de Apartado (1) de este Artículo, no necesita probar que tales actos fueron cometidos o realizados con tal frecuencia como para indicar una práctica comercial general.

[…]. 26 LPRA sec. 2716d. (Énfasis Nuestro).

Ahora bien, para que un asegurado pueda entablar una acción civil en contra de una aseguradora por virtud de la Ley Núm. 247, *supra*, es necesario que le haya notificado al Comisionado de Seguros, así como a la aseguradora en cuestión, de la alegada violación. En específico, el inciso 3 del Artículo 27.164, *supra*, establece:

(3) Como condición previa a entablar una acción bajo las disposiciones de este Artículo, la parte afectada deberá notificar por escrito al Comisionado y a la aseguradora de la violación. La Aseguradora tendrá un término de sesenta (60) días para remediar la misma. El Comisionado, de entender que la notificación por escrito es insuficiente o vaga, devolverá la misma y el término

> de sesenta (60) días no comenzará a cursar hasta tanto se subsane la deficiencia identificada por el Comisionado.
>
> a. […]
>
> b. […]
>
> c. No procederá acción alguna si, dentro de los sesenta (60) días posteriores al recibo de la notificación, se pagan los daños o se corrigen las deficiencias o violaciones que fundamentan la notificación.

A su vez, ambos articulados contemplan la imposición del pago de honorarios de abogados por parte de las aseguradoras, al advenir un dictamen en su contra, y, por consiguiente, una determinación favorable para el asegurado. A tales efectos, nuestra Legislatura razonó que era necesario incorporar al Código de Seguros, *supra*, la obligación de pagar los honorarios de abogado a favor de los asegurados sobre las aseguradoras que obraran de mala fe en el transcurso de su reclamación. Exposición de Motivos de la Ley Núm. 247, *supra.* Ello, con el fin de ofrecerle al "ciudadano una oportunidad real de vindicar sus derechos en nuestros tribunales en la eventualidad de un incumplimiento por parte de la aseguradora". *Íd*.

De este modo, el Artículo 27.164, *supra*, expone que "[e]n caso de adjudicación adversa en el juicio o luego de una apelación, el asegurador autorizado será responsable de los daños, junto con costos judiciales y honorarios razonables de abogados incurridos por el demandante". Véase, además, *Consejo Titulares v. Mapfre*, supra, pág. 779. Por otra parte, el Artículo 27.165 del referido estatuto, *supra*, indica:

> (1) 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.
>
> […]
>
> (3) Cuando se otorgue, la compensación u honorarios del abogado se incluirán en la sentencia o decreto dictado en el caso.

De esta manera, ha sido reiteradamente reconocido en nuestro ordenamiento jurídico que el propósito de la imposición de honorarios de abogado es establecer una penalidad a un "litigante perdidoso que, por su terquedad, obstinación, contumacia e insistencia en una actitud desprovista de fundamentos, obliga a la otra parte, innecesariamente, a asumir las molestias, gastos, trabajo e inconveniencias de un pleito." *Pérez Rodríguez v. López Rodríguez et al.*, 210 DPR 163, 193 (2022); *SLG González-Figueroa v. SLG et al.*, 209 DPR 138, 148-149 (2022); *Fernández v. San Juan Co.*, Inc., 118 DPR 713, 718 (1987).

Además, la imposición de honorarios de abogado tiene como objetivo disuadir la litigación innecesaria y alentar las transacciones mediante la imposición de sanciones a la parte temeraria para compensar los perjuicios económicos y las molestias sufridas por la otra parte. *Fernández v. San Juan Cement Co., Inc.*, 118 DPR 713, 718-719 (1987). Nuestro más Alto Foro ha dispuesto que, la facultad de imponer honorarios de abogados es la mejor arma que ostentan los tribunales para gestionar de forma eficaz los procedimientos judiciales y el tiempo de la administración de la justicia, así como para proteger a los litigantes de la dilación y los gastos innecesarios. *SLG González-Figueroa v. SLG et al.*, supra, pág. 149.

Ahora bien, "la imposición de honorarios de abogado y su cuantía es una determinación discrecional del tribunal sentenciador". *Colón Santos v. Coop. Seg. Mult. P.R.*, 173 DPR 170, 188 (2008). Al determinar el monto de estos, el foro primario deberá tomar en consideración los siguientes factores: (1) el grado de

temeridad que ha existido; (2) la naturaleza del procedimiento; (3) los esfuerzos y actividad profesional que hayan tenido que desplegarse; (4) la habilidad y reputación de los abogados; (5) el tiempo invertido; y (6) las cuestiones de derecho envueltas en el caso. *Corpak, Art. Printing v. Ramallo Brothers,* 125 DPR 724, 738 (1990); *Santos Bermúdez v. Texaco P.R., Inc.*, 123 DPR 351 (1989). Rafael Hernández Colón, *Práctica Jurídica de Puerto Rico: Derecho Procesal Civil*, San Juan, Michie de Puerto Rico, 1997, pág. 291. Aun así, nuestro Máximo Foro ha establecido que la valoración de los honorarios de abogado no tiene que coincidir matemáticamente con el valor real de los servicios prestados o pagados. *Feliciano Polanco v. Feliciano* González, 147 DPR 722, 730-731 (1999); *Asociación de Condóminos v. Trelles Reyes*, 120 DPR 574, 579 (1988). Asimismo, dicha suma no será variada en apelación, salvo que se demuestre que constituye un abuso de discreción, o que la partida concedida resulte ser excesiva o exigua. *Feliciano Polanco v. Feliciano González,* supra, 728-729.

D. Daños Punitivos

Por otra parte, al enmendar el Código de Seguros por virtud de la Ley Núm. 247, *supra,* la Asamblea Legislativa estableció que la imposición de daños punitivos en contra de las aseguradoras estaría limitada a ciertas instancias. En específico, el Artículo 27.164, *supra,* esboza lo siguiente:

> [...]
>
> 5) No se otorgarán daños punitivos en virtud de esta Sección a menos que los actos que dan lugar a la violación se produzcan con tal frecuencia como para indicar una práctica comercial general y estos actos son:
>
> a. Voluntariosos, insensibles y maliciosos;
>
> b. En una actitud temeraria ante los derechos de cualquier asegurado; o
>
> c. En una actitud temeraria ante los derechos de un beneficiario bajo un contrato de seguro de vida.

> Cualquier persona que persigue un reclamo bajo este inciso debe publicar con anticipación los costos de descubrimiento. Tales costos serán otorgados a la aseguradora autorizada en caso de que no se otorguen daños punitivos al demandante.

Con relación a lo anterior, es norma reiterada que los tribunales apelativos no deben intervenir con las determinaciones de los juzgadores de primera instancia, salvo que medie pasión prejuicio, parcialidad o error manifiesto en la apreciación de la prueba. *González Rivera v. Robles Laracuente*, 203 DPR 645, 665 (2019); *Dávila Nieves v. Meléndez Marín*, 187 DPR 750, 771 (2013). La estimación de los daños es una difícil tarea que descansa en la sana discreción del juzgador que ha recibido prueba detallada sobre los daños alegados, guiado por su sentido de justicia, ante todo, porque son ellos quienes tienen un vínculo más cercano con la prueba testifical y todos los componentes que lo rodean. *Cruz Flores v. Hosp. Ryder Mem'l Inc.*, supra; *Rodríguez et al. v. Hospital, et al.*, 186 DPR 889, 929 (2012); *Sucn. Mena Pamias*, et als *v. Meléndez*, et als, 212 DPR 758, 774 (2023).

En consonancia con lo anterior, no intervendremos con las estimaciones de daños que los tribunales de instancia realicen, salvo cuando la cuantía concedida advenga ridículamente baja o exageradamente alta. La valoración de los daños está sujeta a un cierto grado de especulación y conlleva elementos subjetivos, tales como la discreción y el sentido de justicia y conciencia humana del juzgador de los hechos. *Santiago Montañez v. Fresenius Medical*, supra, pág. 490; *Cruz Flores v. Hosp. Ryder et al.*, 210 DPR 465, 497 (2022).

E. Intereses Pre Sentencia

Por otra parte, la Regla 44.3 de las de Procedimiento Civil, *supra*, "regula lo concerniente a la fijación del interés legal, tanto post sentencia, como por temeridad". *Gutiérrez v. A.A.A.*, 167 DPR

130, 136 (2006). A tenor con lo anterior, la aludida Regla dispone lo siguiente:

> (a) Se incluirán intereses al tipo que fije por reglamento la Junta Financiera de la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras, y que esté en vigor al momento de dictarse la sentencia, en toda sentencia de dinero, a computarse sobre la cuantía de la sentencia que ordena el pago desde la fecha en que se dictó y hasta que ésta sea satisfecha, incluso las costas y los honorarios de abogado. El tipo de interés se hará constar en la sentencia. La Junta fijará y revisará periódicamente la tasa de interés por sentencia, tomando en consideración el movimiento en el mercado y con el objetivo de desalentar la presentación de demandas frívolas, evitar la posposición irrazonable en el cumplimiento de las obligaciones existentes y estimular el pago de las sentencias en el menor tiempo posible.
>
> (b) El tribunal también impondrá a la parte que haya procedido con temeridad el pago de interés al tipo que haya fijado la Junta en virtud del inciso (a) de esta regla y que esté en vigor al momento de dictarse la sentencia desde que haya surgido la causa de acción en todo caso de cobro de dinero y desde la presentación de la demanda, en caso de daños y perjuicios, y hasta la fecha en que se dicte sentencia a computarse sobre la cuantía de la sentencia, excepto cuando la parte demandada sea el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus municipios, agencias, dependencias o funcionarios o funcionarias en su carácter oficial. El tipo de interés se hará constar en la sentencia.
>
> 32 LPRA Ap. V. R. 44.3.

En lo pertinente a lo que nos ocupa, nuestro ordenamiento jurídico permite la imposición de intereses pre sentencia, o por temeridad, única y exclusivamente en acciones por cobro de dinero o daños y perjuicios. *Marrero Rosado v. Marrero Rosado,* 178 DPR 476 (2010); *Insurance Co. of PR v. Tribunal Superior,* 100 DPR 405 (1972). A su vez, resulta imprescindible que la alegada temeridad surja durante el trámite judicial. *SLG González-Figueroa v. SLG et al.*, supra, pág. 148.

A tales efectos, "[l]a *temeridad* se ha definido como aquella conducta que hace necesario un pleito que se pudo evitar, que lo prolonga innecesariamente o que obliga que la otra parte incurra en gestiones evitables." *Marrero Rosado v. Marrero Rosado,* supra, pág.

504. Sobre este particular, nuestro más Alto Foro ha expresado también que "[l]a temeridad es una actitud que se proyecta sobre el procedimiento y que afecta el buen funcionamiento y la administración de la justicia." *Jarra Corp. v. Axxis Corp.*, 155 DPR 764, 779 (2001).

Siendo así, nuestro ordenamiento dispone que la imposición de intereses pre sentencia busca disuadir la litigación frívola, así como "fomentar las transacciones mediante sanciones que compensen a la parte victoriosa por los perjuicios económicos y las molestias producto de la temeridad de la otra parte". *Marrero Rosado v. Marrero Rosado,* supra, pág. 505; *Montañez v. U.P.R.*, 156 DPR 395, 425 (2002). Dicho asunto resulta altamente discrecional, por lo que esta Curia revisora únicamente intervendrá con la determinación correspondiente cuando se demuestre que el foro de instancia incurrió en un abuso de discreción. *Marrero Rosado v. Marrero Rosado,* supra, pág. 505; *Elba A.B.M. v. U.P.R.*, 125 DPR 294, 328-329 (1990).

F. Consignación

En nuestro ordenamiento jurídico, la consignación es "el depósito judicial de la cosa debida. Se pone la cosa bajo el poder de la autoridad judicial, que la retendrá y pondrá a disposición del acreedor." J. Vélez Torres, *Derecho de Obligaciones*, 2da. ed. rev., San Juan, Programa de Educación Jurídica Continua, Universidad Interamericana, 1997, pág. 186; *TOLIC v. Febles Gordián*, 170 DPR 804, 818 (2007).

El propósito de la figura de la consignación judicial es brindarle a un deudor un mecanismo mediante el cual pueda liberarse de su obligación. Artículo 1131 del Código Civil de 2020, 31 LPRA sec. 9181. De esta manera, la consignación supone una forma de pago que le permite al deudor solicitar a un tribunal que ordene la cancelación de la obligación. El Artículo 1136 del aludido

Código, 31 LPRA sec. 9186, establece que "[m]ientras el acreedor no haya aceptado la consignación, o no haya recaído la declaración judicial de la suficiencia del pago", la obligación podrá subsistir si el deudor retira la cuantía consignada. Es decir, la consignación surte el efecto liberatorio que persigue en dos instancias distintas, a saber: (1) mediante la aceptación de la cuantía consignada por parte del acreedor, o (2) por vía de una declaración judicial a los efectos de que la consignación se realizó conforme a derecho. Para la concreción de esta última, el Tribunal deberá evaluar, entre otras cosas, el cumplimiento con los requisitos que el Código Civil dispone para el pago por consignación. *ASR v. Proc. Rel. Famili*a, 196 DPR 944, 950 (2016).

La consignación, de ordinario, debe estar precedida por una oferta de pago. 31 LPRA sec. 9181. De ahí que la consignación ostente un carácter coactivo, pues permite la extinción de la deuda aun ante la negativa por parte del acreedor a recibir el pago. *Íd.* Es necesario que el deudor anuncie a las personas interesadas en la obligación su intención de consignar lo debido. 31 LPRA sec. 9182.

Posterior al anuncio, el deudor depositará el dinero debido "en la cuenta del tribunal, ante quien se acreditará el depósito". 31 LPRA sec. 9183. Efectuada la consignación, los interesados deberán igualmente ser notificados de ésta. *Íd.*

Nuestra Alta Curia ha señalado que la determinación judicial lo que hace "es declarar que la consignación está bien hecha, reconociéndole los efectos liberatorios que perseguía el deudor desde que depositó la cosa, por lo tanto, debe surtir efecto desde ese momento." *TOLIC v. Febles Gordián*, supra, págs. 819-820, citando a J. Vélez Torres, *Derecho de Obligaciones*, 2da ed. rev., San Juan, Programa de Educación Continua, Universidad Interamericana, 1997, pág. 189. Consecuentemente, la consignación bien hecha por decreto judicial libera al deudor de la obligación desde el momento

mismo de efectuada la consignación del pago o del depósito de la cosa.

G. Costas

Según es sabido, la concesión de costas está regida por lo provisto en la Regla 44.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 44.1. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance, et al.*, 185 DPR 880, 934 (2012); *ELA v. El Ojo de Agua Development*, 205 DPR 502, 527 (2020). En lo pertinente, establece lo siguiente:

> *(a) Su concesión*. Las costas se concederán a la parte cuyo favor se resuelva el pleito o se dicte sentencia en apelación o revisión, excepto en aquellos casos en que se disponga lo contrario por ley o por estas reglas. Las costas que podrá conceder el tribunal son los gastos en que se incurra necesariamente en la tramitación de un pleito o procedimiento que la ley ordena o que el tribunal, en su discreción, estima que una parte litigante debe reembolsar a otra.
>
> *(b) Cómo se concederán*. La parte que reclame el pago de costas presentará al Tribunal y notificará a la parte contraria, dentro del término de diez (10) días contados a partir del archivo en autos de copia de la notificación de la sentencia una relación o memorándum de todas las partidas de gastos y desembolsos necesarios en que se incurrió durante la tramitación del pleito o procedimiento. …

La precitada disposición tiene una función reparadora, pues permite resarcir a la parte prevaleciente en el pleito por medio del reembolso de los gastos necesarios y razonables en los que tuvo que incurrir para que su teoría prevaleciera. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance, et al.*, supra, pág. 934; *ELA v. El Ojo de Agua Development*, supra, pág. 527; *Rosario Domínguez v. ELA*, 198 DPR 197, 211 (2020). Nuestra Máxima Curia ha dispuesto que, una vez la parte prevaleciente reclama su pago, la imposición de costas a la parte perdidosa es mandatoria. *Rosario Domínguez v. ELA*, supra, pág. 212.

No obstante, lo anterior no implica que el pago de las costas es automático, puesto que es necesario que la parte prevaleciente cumpla con el procedimiento dispuesto en la Regla 44.1 (b) de

Procedimiento Civil, *supra*. *Íd.*; *ELA v. El Ojo de Agua Development*, supra, pág. 528. Además, se debe presentar oportunamente un memorando de costas en el que se precisen los gastos incurridos. *Rosario Domínguez v. ELA*, supra, pág. 212. Una vez sometido oportunamente a la consideración del tribunal, estos tienen amplia discreción para evaluar la razonabilidad y determinar la necesidad de los gastos detallados. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance, et al.*, supra, pág. 935.

Cónsono con lo anterior, el Tribunal Supremo ha reiterado que el término de diez días para presentar el memorando de costas es jurisdiccional. *Íd.*, pág. 213. Por ende, el incumplimiento, o el cumplimiento tardío con esta regla, priva al tribunal de la autoridad para atender y conceder las costas. *Íd.*

Expuesta la norma jurídica, procede aplicar la misma al caso de autos.

III

Como cuestión de umbral, atenderemos el ***segundo señalamiento de error***, por incidir sobre nuestra jurisdicción. En esencia, la parte apelante alega que PDMPI no cumplió con el requisito jurisdiccional dispuesto por la Ley Núm. 247, *supra*, previo a interponer la demanda de epígrafe contra la aseguradora, y sostiene que, la notificación efectuada durante el pleito no puede subsanar la ausencia de dicho requisito. No le asiste razón.

Conforme al derecho anteriormente esbozado, la Ley Núm. 247, *supra*, dispone que, previo a entablar una causa de acción contra una aseguradora al amparo de dicho estatuto, el asegurador debe notificar por escrito tanto a la OCS como a la aseguradora en cuestión, de las violaciones al Código de Seguro imputadas. Transcurridos los sesenta (60) días desde dicha notificación sin que la aseguradora haya remediado las infracciones señaladas, el asegurado podrá presentar la causa de acción correspondiente.

Luego de una concienzuda y meticulosa revisión del expediente ante nuestra consideración, concluimos que PDMPI cumplió con el procedimiento establecido antes de solicitar la enmienda a la demanda e incluir una causa de acción al amparo del referido estatuto. En particular, surge del expediente que PDMPI presentó la notificación requerida ante la OCS y Mapfre, el 30 de mayo de 2019.[13] Posteriormente, el 5 de septiembre de 2019, solicitó enmendar la demanda, a los fines de incluir la referida causa de acción, solicitud que fue autorizada por el Tribunal de Primera Instancia el 17 de septiembre de 2019, sin objeción de la parte apelante.[14] Así pues, al momento en que se solicitó la enmienda, habían transcurrido más de sesenta (60) días desde la notificación sin que Mapfre hubiese remediado las infracciones imputadas. Por consiguiente, el requisito jurisdiccional establecido por la Ley Núm. 247, *supra*, fue satisfecho oportunamente y no se configura el error señalado.

Ahora bien, en su ***primer señalamiento de error***, la parte apelante sostiene que el foro *a quo* incidió al adjudicar las partidas correspondientes a los Edificios Núm. 8 y 10, así como aquellas relacionadas con la cubierta de recogido de escombros, interrupción de negocio, contenido y gastos adicionales. En síntesis, argumenta que el Tribunal de Primera Instancia no tomó en consideración las cantidades que Mapfre alega haber consignado, ni la aplicación que, según sostiene, correspondía hacer de la póliza, a la luz de la prueba desfilada durante el juicio.

Comenzamos por atender lo relativo a las alegadas consignaciones. Mapfre sostiene que realizó dos (2) consignaciones y que el foro primario erró al no descontar la segunda de las cantidades finalmente adjudicadas. No obstante, del expediente

---

[13] *Véase*, Entrada Núm. 52.
[14] *Véase*, Entradas Núm. 54 y 55.

ante nuestra consideración surge que únicamente la primera consignación produjo los efectos jurídicos correspondientes. En particular, el 13 de agosto de 2021, Mapfre consignó la suma de $911,564.65, la cual fue debidamente autorizada por el Tribunal de Primera Instancia.[15] Posteriormente, el 15 de febrero de 2024, la parte apelante intentó consignar una cantidad adicional. Sin embargo, esta segunda consignación no fue autorizada por el foro de primera instancia. Por el contrario, mediante *Orden,* notificada el 21 de marzo de 2024, el foro *a quo* dispuso que la procedencia de dicha suma sería atendida en la *Sentencia.*[16]

Como expusimos anteriormente, la consignación requiere la correspondiente autorización judicial para producir los efectos que le atribuye nuestro ordenamiento, entre ellos, la liberación del deudor respecto de la obligación consignada. En ausencia de tal autorización, la mera presentación o depósito de una suma de dinero no basta para conferirle los efectos de una consignación válida.

Así pues, contrario a lo planteado por Mapfre, el foro apelado no acogió la segunda suma como una consignación válida. De hecho, el propio dictamen apelado refleja que dicha cantidad no fue reconocida como un pago o consignación con efecto liberatorio. Por consiguiente, esa suma no podía ser considerada al momento de determinar el balance adeudado bajo la póliza ni descontarse de las partidas concedidas a PDMPI. En estas circunstancias, no incidió el Tribunal de Primera Instancia al no reducir las cantidades adjudicadas por razón de la segunda consignación alegada.

Esta conclusión resulta particularmente relevante respecto a la partida de gastos adicionales *(extra expenses)*, por $3,141.16. Mapfre sostiene que PDMPI había reclamado $20,076.00 por dicho

---

[15] *Véase*, Entrada Núm. 175.
[16] *Véase*, Entrada Núm. 256.

concepto y que, al haber consignado $16,934.85 inicialmente y otros $4,083.00 posteriormente, había pagado una cantidad superior a la reclamada. Sin embargo, ese planteamiento parte de la premisa incorrecta de que ambas cantidades constituyeron consignaciones válidas. Como hemos explicado, la segunda suma no fue autorizada judicialmente y, por tanto, no podía producir los efectos jurídicos que Mapfre pretende atribuirle. En consecuencia, no procede computarla como parte del pago efectuado para efectos de determinar el balance pendiente. Por ello, concluimos que el foro primario no erró al reconocer el remanente correspondiente a esta partida.

En lo que respecta a las partidas reclamadas, advertimos que varios de los señalamientos de error formulados por Mapfre se encuentran íntimamente relacionados con la apreciación de la prueba realizada por el Tribunal de Primera Instancia. En esencia, la parte apelante cuestiona el valor probatorio y la credibilidad que el foro primario otorgó a determinados testimonios periciales y a la prueba documental presentada en el juicio. Particularmente, Mapfre sostiene que debió prevalecer el testimonio de sus peritos sobre el de los peritos de PDMPI. Sin embargo, tal planteamiento, por sí solo, no constituye fundamento suficiente para intervenir con las determinaciones del foro sentenciador. Como hemos reiterado, corresponde al Tribunal de Primera Instancia aquilatar la prueba presentada, dirimir las controversias sobre credibilidad y determinar qué evidencia merece mayor peso probatorio. Ello responde, en gran medida, a que es dicho foro quien tiene la oportunidad de observar y escuchar directamente a los testigos durante el juicio.

La prueba desfilada, sin embargo, permitió al foro primario contar con elementos para evaluar las circunstancias particulares de esta reclamación. La señora Mary Emily Madison (en adelante,

señora Madison) declaró que, durante la inspección realizada el 16 de octubre de 2017, no fue posible acceder al Edificio #8 debido a la cantidad de escombros que había en el lugar.[17] Explicó que se trataba de una propiedad de aproximadamente 420 acres de terreno no desarrollado, en la cual PDMPI había realizado mejoras en el año 2008 dirigidas, entre otras cosas, a colocar piedras en los caminos, instalar drenajes y realizar trabajos de estabilización que permitieran el tránsito y el acceso a las parcelas.[18] Ante la imposibilidad de acceder al lugar luego del huracán María, el Edificio #8 fue observado mediante un *drone*. Según relató, aunque la carretera permanecía en su lugar, esta se encontraba cubierta de vegetación y árboles.[19] Posteriormente, al comenzar las labores de limpieza, se identificaron drenajes deteriorados, escombros y áreas en las que el terreno se había separado, formando grandes cunetas en el camino. Asimismo, algunas zonas se tornaron inaccesibles y se encontraron numerosas piedras y rocas de considerable tamaño.[20]

La señora Madison también explicó que el estimado utilizado para el *Submission 6* había sido preparado en el año 2008, con motivo de los daños ocasionados por otra tormenta, y que comprendía trabajos relacionados con las piedras, la estabilización de la carretera, los drenajes y el relleno.[21] Expresó que consideró razonable utilizar dicho estimado debido a que reflejaba el costo de las mejoras realizadas en las carreteras aproximadamente diez años antes y constituía la información que tenía disponible en sus archivos.[22] A su juicio, incluso podía representar un estimado

---

[17] Transcripción de la prueba oral (TPO), Entrada Núm. 280, Anejo, 4, pág. 97.
[18] *Íd.*, págs. 140-141.
[19] *Íd.*, pág. 141.
[20] *Íd.*
[21] *Íd.*, págs. 150-151.
[22] *Íd.*, pág. 154.

conservador, pues los costos al momento de la reclamación podían ser mayores.[23]

De otra parte, el señor Shipley declaró que visitó Palmas del Mar en dos ocasiones, el 25 de abril y el 4 de junio de 2019. [24] Durante su primera visita llegó hasta la entrada de Guayanés Road, pero no pudo continuar debido a que el camino se encontraba intransitable.[25] Describió la existencia de grandes zanjas y material vegetal que obstruía el paso. En su segunda visita tampoco pudo inspeccionar directamente la propiedad.[26] Según explicó, la señora Madison le informó que PDMPI contaba con un estimado preparado en el 2008 como parte de otra reclamación, el cual consideró razonable utilizar para evaluar los daños.[27]

De lo anterior surge que el Tribunal de Primera Instancia tuvo ante sí la limitación particular que existía para inspeccionar físicamente la propiedad, así como la naturaleza del estimado utilizado y los trabajos que este contemplaba. Precisamente, el dictamen apelado refleja que el foro primario tomó en consideración que la propiedad no pudo ser visitada debido a las condiciones en que se encontraba luego del huracán y que el estimado utilizado databa del año 2008. A pesar de ello, luego de aquilatar la totalidad de la prueba, otorgó credibilidad a la evidencia presentada por PDMPI. El hecho de que Mapfre prefiera la metodología o el estimado utilizado por su perito, el señor Rodríguez Ortiz, no nos permite sustituir el criterio del foro sentenciador. En última instancia, su planteamiento pretende que descartemos la apreciación realizada por el Tribunal de Primera Instancia y adoptemos la valoración de la prueba que propone su perito, lo cual no es cónsono con nuestra función en esta etapa de los procedimientos. Ante la ausencia de

---

[23] *Íd.*
[24] *Íd.*, Anejo 3, págs. 223 y 225.
[25] *Íd.*, pág. 223.
[26] *Íd.*, pág. 231.
[27] *Íd.*

pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto, no procede intervenir con la determinación alcanzada por el foro primario.

Por otra parte, Mapfre impugna la partida de $905,277.00 adjudicada al Edificio #10, *Special Classes*. Nuevamente, sostiene que el testimonio del señor Shipley no merecía credibilidad, pues este declaró que no tomó en consideración la póliza en cuestión ni los gastos en que PDMPI incurrió para efectuar las reparaciones. No obstante, esos elementos formaron parte de la prueba sometida a la consideración del Tribunal de Primera Instancia, que tuvo la oportunidad de evaluar el testimonio del perito, confrontarlo con la restante evidencia y determinar el peso que correspondía conferirle. El que Mapfre discrepe de esa valoración no convierte la determinación en una susceptible de ser revisada por esta Curia, pues se trata, una vez más, de una controversia sobre la apreciación de prueba pericial y la credibilidad de un testigo, materias en las que corresponde conceder deferencia al foro primario.

Igualmente, Mapfre cuestiona la partida de $210,602.00 correspondiente al recogido de escombros. Alega que los *submissions* fueron admitidos de manera limitada y que, por consiguiente, no se presentó prueba suficiente para sustentar el reclamo. Sin embargo, del expediente surge que el señor John D. Dempsey, perito de PDMPI, declaró que los *submissions*, junto con la documentación que los acompañaba, reflejaban los costos en que PDMPI tuvo que incurrir con relación a dicha partida. El Tribunal de Primera Instancia tuvo la oportunidad de escuchar ese testimonio y de evaluarlo conjuntamente con la prueba documental admitida. Luego de hacerlo, le concedió el valor probatorio que estimó correspondiente. Nuevamente, Mapfre no nos señala un error manifiesto en esa apreciación, sino que nos invita a alcanzar una conclusión distinta a partir de la misma prueba que tuvo ante sí el foro *a quo*.

En cuanto a la partida por concepto de cubierta por interrupción de negocios, Mapfre sostiene que el foro primario erró al adjudicar el límite de la póliza, ascendente a $220,000.00. Argumenta que el foro de instancia se apoyó indebidamente en el testimonio del señor Feliciano, a quien atribuye haber calculado incorrectamente dicha cantidad, y sostiene que debió prevalecer el estimado de su perito, la señora Vega Fournier. Este planteamiento tampoco nos persuade. La controversia planteada por Mapfre se reduce, esencialmente, a cuál de los testimonios periciales debía recibir mayor credibilidad y peso probatorio. Esa determinación correspondía al Tribunal de Primera Instancia. Luego de examinar la transcripción de la prueba oral y la evidencia admitida durante el juicio, no advertimos que la determinación del foro apelado haya estado desprovista de base probatoria. Por el contrario, surge que este consideró la prueba presentada por ambas partes y, a partir de ella, realizó las determinaciones correspondientes. No identificamos pasión, prejuicio, parcialidad ni error manifiesto que justifique apartarnos de su apreciación.

Por último, Mapfre impugna la partida de $646,250.00 correspondiente a los daños al contenido. Sostiene que, PDMPI no demostró haber reemplazado el contenido dañado conforme a los términos de la póliza. Asimismo, argumenta que la parte apelada no produjo todos los documentos solicitados por la señora Vega Fournier y que descartó el contenido antes de que esta pudiera inspeccionarlo, lo que, a su juicio, impidió que Mapfre pudiera evaluar adecuadamente los daños.

La prueba presentada permite apreciar las circunstancias en que se desarrolló la inspección y el posterior manejo de esta reclamación. De la prueba de Mapfre surge que la señora Vega Fournier quedó a cargo de la reclamación por los daños al contenido

en febrero de 2018,[28] varios meses después de la inspección realizada por la señora Oquendo Merced en octubre de 2017. A su vez, quedó establecido que la señora Oquendo Merced acudió a la propiedad el 16 de octubre de 2017, y se identificó ante los representantes de PDMPI allí presentes como representante de Mapfre que venía a inspeccionar los daños.[29]

Si bien la señora Oquendo Merced declaró que su encomienda se limitaba a inspeccionar los daños de estructura y que no tenía la intención de evaluar el contenido,[30] de la transcripción no surge que hubiese comunicado tal limitación a los representantes de PDMPI. Por el contrario, durante su visita inspeccionó la propiedad, salvo aquellas áreas a las que no tuvo acceso, tomó fotografías de los daños observados, en las cuales también aparece parte del contenido, formuló preguntas relacionadas con la cubierta de la póliza y tomó notas durante su recorrido. Ante esas circunstancias, resulta razonable la conclusión de que PDMPI pudiera entender que la inspección comprendía la totalidad de los daños reclamados.

De igual forma, no surge del expediente que, durante ese periodo, Mapfre hubiese solicitado a PDMPI que preservara el contenido para una inspección posterior. Ello cobra particular relevancia al considerar las condiciones en que se encontraba la propiedad: el contenido estaba mojado y afectado por hongo, mientras los edificios permanecían sin servicio de electricidad.[31] No fue hasta abril de 2018 que Mapfre solicitó inspeccionar el contenido, aproximadamente seis (6) meses después de la visita realizada por la señora Oquendo Merced.

Así las cosas, el planteamiento de Mapfre sobre esta partida también requiere que intervengamos con las inferencias que el

---

[28] TPO, Anejo 9, pág. 26.
[29] TPO, Anejo 8, págs. 119-122.
[30] *Íd.*, pág. 154
[31] *Íd.*, pág. 210.

Tribunal de Primera Instancia realizó a partir de la prueba presentada. El foro primario tuvo ante sí los testimonios de las personas que intervinieron en la reclamación, las circunstancias en que se llevó a cabo la inspección y la evidencia documental relacionada con los daños. A partir de ese cuadro probatorio, determinó que PDMPI había demostrado su reclamación en la medida reconocida en la *Sentencia*.

Por otra parte, en su ***tercer señalamiento de error***, sostiene que el Tribunal de Primera Instancia erró al concluir que incurrió en prácticas desleales en el manejo de la reclamación de PDMPI. En esencia, argumenta que el foro primario no identificó los hechos específicos que constituyeron las alegadas prácticas desleales ni las disposiciones particulares del Código de Seguros que fueron infringidas. Aduce que, las conductas señaladas por PDMPI, entre ellas, la falta de supervisión adecuada de los ajustadores independientes, la emisión de una *Carta de Cierre* sin revisar la póliza ni la documentación que acompañaba la reclamación y la falta de identificación escrita de los ajustadores asignados, no son suficientes para configurar una práctica desleal. Asimismo, sostiene que la reducción del estimado de ROV y el descuento de aproximadamente un 50% aplicado a la reclamación por daños al contenido tampoco constituyen prácticas desleales, pues, a su entender, la información suministrada por PDMPI era insuficiente para evaluar adecuadamente dicha partida. No le asiste razón.

Como expusimos en el resumen doctrinal, el Código de Seguros, *supra*, establece determinadas conductas que constituyen prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones. Al confrontar esas disposiciones con los hechos que el Tribunal de Primera Instancia tuvo por probados, concluimos que la determinación de responsabilidad impugnada encuentra apoyo tanto en el marco legal aplicable como en la prueba desfilada durante el juicio.

En primer lugar, el Código de Seguros, *supra*, proscribe las prácticas relacionadas con la falta de una investigación razonable de las reclamaciones y con la negativa a ofrecer una explicación razonable de la base utilizada para el ajuste o para las cantidades pagadas. Precisamente, la prueba demostró que Mapfre emitió una *Carta de Cierre* mediante la cual adjudicó $734,714.00 como pago total de la reclamación de PDMPI, sin haber realizado una evaluación adecuada de la información que esta había presentado para sustentarla. El testimonio del señor Cabán Collazo resulta particularmente revelador a esos efectos. Este reconoció que PDMPI había acompañado los seis (6) *submissions* con documentación en apoyo de su reclamación y, aun así, no revisó dicha información antes de emitir la referida *Carta de Cierre*.[32] En cambio, descansó en la evaluación realizada por los subcontratistas contratados por MAPFRE para atender el volumen de reclamaciones generado por el huracán María. Más aún, admitió que la documentación sería revisada únicamente si el asegurado solicitaba reconsideración de la cantidad adjudicada.[33]

La prueba también evidenció que Mapfre realizó dos pagos por concepto de adelantos, ascendentes a $115,000.00 y $300,000.00, sin acompañarlos de una explicación que permitiera a PDMPI conocer razonablemente a qué conceptos correspondían dichas cantidades.[34] De igual forma, surge que PDMPI procuró en múltiples ocasiones reunirse con representantes de Mapfre para discutir el ajuste de su reclamación, sin recibir una respuesta efectiva antes de que se le remitiera la *Carta de Cierre*.[35] Consideradas estas actuaciones en conjunto, reflejan una ausencia de comunicación y de explicación razonable en el proceso de ajuste, precisamente en

[32] TPO, Anejo 3, págs. 78; 87-90; 98-99; 107.
[33] *Íd.*, págs. 100-102.
[34] TPO, Anejo 4, págs. 131-134.
[35] *Íd.*, págs. 154-158; Anejo 5, pág. 22.

un contexto en el que el asegurado procuraba conocer y discutir la base de la determinación adoptada por su aseguradora.

A ello se añade que la cantidad finalmente ofrecida mediante la *Carta de Cierre* resultó sustancialmente inferior a la suma reclamada y a la cantidad que, conforme a la prueba aquilatada por el Tribunal de Primera Instancia, correspondía bajo la póliza. No se trata, por tanto, de una mera discrepancia entre las partes respecto al valor de los daños, sino que Mapfre arribó a esa determinación sin haber revisado de manera adecuada la información que tenía ante sí y sin brindar a PDMPI una explicación razonable que permitiera comprender cómo se había llegado al monto adjudicado.

Por otro lado, la prueba demostró que Mapfre redujo de manera sustancial la cantidad correspondiente a los daños al contenido, bajo el fundamento de que la señora Vega Fournier no había podido inspeccionarlo. Sin embargo, como discutimos previamente, esa imposibilidad no puede atribuirse sin más a PDMPI. La señora Oquendo Merced había acudido a la propiedad en octubre de 2017 en representación de Mapfre y realizó una inspección de esta. Aunque posteriormente declaró que su encomienda se limitaba a los daños de estructura, no comunicó tal limitación a PDMPI. Por el contrario, inspeccionó la propiedad, tomó fotografías, formuló preguntas sobre la cubierta de la póliza y tomó notas durante su recorrido. Tampoco surge que Mapfre hubiese instruido a PDMPI que preservara el contenido para una inspección posterior. En esas circunstancias, resultaba razonable que PDMPI entendiera que los daños habían sido objeto de la inspección correspondiente. No fue hasta aproximadamente seis meses después que Mapfre solicitó inspeccionar el contenido. De manera que no podemos aceptar el planteamiento de Mapfre de que la reducción de esta partida estuvo justificada únicamente por la falta de información. La propia secuencia de los acontecimientos

demuestra que la ausencia de una inspección posterior estuvo precedida por una actuación de Mapfre que razonablemente pudo llevar a PDMPI a entender que la reclamación había sido inspeccionada. Así, la posterior utilización de esa circunstancia para reducir sustancialmente el ajuste no puede desvincularse de la totalidad del proceso mediante el cual Mapfre manejó la reclamación.

Asimismo, el Código de Seguros contempla como práctica desleal obligar al asegurado a acudir a los tribunales para recobrar cantidades que razonablemente le correspondían bajo la póliza. En este caso, la necesidad de que PDMPI acudiera al foro judicial no surgió en el vacío, sino luego de un proceso de ajuste caracterizado por las actuaciones antes descritas: una investigación insuficiente, la emisión de una determinación sin revisar adecuadamente la información sometida, pagos sin explicación suficiente, falta de comunicación efectiva con el asegurado y una reducción significativa de determinadas partidas basada en circunstancias que, conforme a la prueba, podían atribuirse a la propia gestión de Mapfre.

La prueba permitió al Tribunal de Primera Instancia apreciar un patrón de conducta en el manejo de la reclamación que, considerado en su conjunto, encuadra dentro de las prácticas que el Código de Seguros procura proscribir. La reducción de una reclamación, por sí sola, no constituye necesariamente una práctica desleal. Tampoco toda discrepancia sobre el valor de unos daños supone, automáticamente, una violación al Código de Seguros. Sin embargo, cuando esa reducción se produce en el contexto de una investigación que no fue razonablemente realizada, sin considerar adecuadamente la información suministrada por el asegurado, sin ofrecer explicaciones suficientes sobre los pagos o el ajuste y luego de mantener al asegurado sin una respuesta efectiva a sus

solicitudes de comunicación, el análisis es distinto. Por consiguiente, concluimos que el Tribunal de Primera Instancia no erró al determinar que Mapfre incurrió en las prácticas desleales imputadas y al adjudicarle responsabilidad al amparo de la Ley Núm. 247, *supra*.

En cuanto al ***cuarto y quinto señalamientos de error***, los cuales atenderemos en conjunto, la parte apelante sostiene que el Tribunal de Primera Instancia erró al imponer diez millones de dólares ($10,000,000.00) por concepto de daños punitivos, pues sostiene que no se probaron los elementos requeridos por la Ley Núm. 247, *supra,* para su concesión. En la alternativa, arguye que la cuantía concedida resulta excesiva. Luego de examinar el expediente y la prueba desfilada, coincidimos con la parte apelante en que no procede la imposición de esta partida.

Si bien reconocemos que las determinaciones de los foros primarios merecen deferencia, particularmente en cuanto a la apreciación de la prueba y la valoración de los daños, dicha deferencia no impide nuestra intervención cuando del expediente no surge evidencia suficiente para sostener una partida concedida. En este caso, la prueba presentada no establece que Mapfre hubiese incurrido en una práctica comercial generalizada que permita satisfacer los requisitos estatutarios para la imposición de daños punitivos.

Ciertamente, de los testimonios del señor Cabán Collazo y la señora Vega Fournier surge que ambos declararon haber utilizado la misma metodología en otros casos que tenían asignados relacionados con el huracán María. Sin embargo, entendemos que dicha prueba, por sí sola, no resulta suficiente para establecer la existencia de una práctica comercial generalizada. No se presentó evidencia específica sobre otros casos en los cuales Mapfre hubiese empleado las metodologías impugnadas en la tramitación de

reclamaciones y que estas hubiesen producido resultados similares a los alegados en el presente caso. Tampoco se presentó prueba que permitiera establecer que dichos mecanismos hubiesen sido utilizados por Mapfre con anterioridad al huracán María, ya fuera en reclamaciones relacionadas con otros eventos atmosféricos o en otro tipo de reclamaciones. En consecuencia, ante la ausencia de prueba suficiente que establezca uno de los elementos necesarios para la procedencia de los daños punitivos bajo el estatuto aplicable, entendemos que no existe base para sostener la partida de diez millones de dólares ($10,000,000.00) impuesta por el Tribunal de Primera Instancia. Por tanto, el foro primario erró al conceder daños punitivos y dicha partida debe ser eliminada.

Por otra parte, en su ***sexto señalamiento de error***, Mapfre sostiene que el foro de instancia erró al imponer daños al amparo de la Ley Núm. 247, *supra*. Asimismo, tanto en dicho señalamiento como en los planteados en el recurso núm. TA2026CE00642, la parte apelante cuestiona la imposición de costas y honorarios de abogado, así como las cuantías concedidas por dichos conceptos. En esencia, argumenta que PDMPI no presentó prueba documental suficiente para sustentar las partidas concedidas y que se limitó a presentar el testimonio de la señora Madison. En la alternativa, sostiene que las cuantías resultan excesivas. Finalmente, aduce que el foro primario adjudicó las partidas relacionadas a las costas en dos ocasiones, al establecer una cuantía en la *Sentencia* apelada y otra en la *Resolución* recurrida

De entrada, no coincidimos con la apreciación de Mapfre respecto a la alegada duplicidad. Del examen conjunto de ambos dictámenes surge que el Tribunal de Primera Instancia no concedió las partidas en dos ocasiones, sino que, con posterioridad a la presentación del *Memorando de Costas, Gastos y Honorarios de*

Abogados por parte de PDMPI,[36] modificó las cuantías previamente establecidas, para ajustarlas a las cuantías reclamadas en dicho documento.

Ahora bien, conforme al derecho antes expuesto, el Artículo 27.164 del Código de Seguros, *supra*, dispone que, ante una adjudicación adversa a la aseguradora, esta será responsable de los daños ocasionados, así como de los costos judiciales y honorarios razonables de abogado incurridos por el demandante. En el presente caso, el Tribunal de Primera Instancia concedió $1,500,000.00 por concepto de daños, $800,000.00 por honorarios de abogado y $176,119.53 por costas. Examinado el expediente en su totalidad y a la luz del derecho aplicable, concluimos que no se cometieron los errores señalados respecto a dichas partidas.

En cuanto a los daños, el foro primario determinó que estos eran procedentes debido a que PDMPI se vio obligado a incurrir en múltiples gastos, previos al litigio, como consecuencia razonable de las infracciones al Código de Seguros cometidas por Mapfre. Sobre este particular, la señora Madison declaró que "[l]a cantidad completa que [ella] ha pasado, y ha habido otras personas trabajando en esto también, sería 1.5 millones a través del curso de los siete años".[37] Contrario a lo que plantea la parte apelante, la ausencia de prueba documental adicional no torna insuficiente dicha evidencia. Nuestro ordenamiento reconoce expresamente que "[l]a evidencia directa de una persona testigo que merezca entero crédito es prueba suficiente de cualquier hecho, salvo que otra cosa se disponga por ley".[38] Por tanto, el hecho de que la prueba sobre esta partida descansara, en parte, en el testimonio de la señora Madison no impide, por sí solo, que el foro primario pudiera

---

[36] *Véase*, Entrada Núm. 312.
[37] TPO, Entrada Núm. 280, Anejo 5, págs. 101-102.
[38] *Véase*, Regla 110 de las de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, R.110.

conferirle valor probatorio y utilizarla como base para su determinación.

Más aún, la razonabilidad de la partida concedida encuentra apoyo en las circunstancias particulares del caso. Del expediente surge que PDMPI tuvo que realizar numerosas gestiones relacionadas con la preparación de los seis (6) *submissions* presentados a Mapfre como parte de su reclamación, recopilar y producir múltiples documentos solicitados por la aseguradora y contratar diversos peritos para cuestionar las cuantías ofrecidas inicialmente en la *Carta de Cierre*, entre otras gestiones. A ello se añade que Mapfre reconoció que no tomó en consideración la información suministrada y que emitió la referida carta, junto con el cheque correspondiente, de manera automática, sujetando la revisión del monto a que el asegurado solicitara reconsideración.

En ese contexto, resulta razonable concluir que las actuaciones de Mapfre colocaron a PDMPI en la necesidad de realizar gestiones y asumir gastos adicionales para procurar el pago que entendía correspondiente, hasta el punto de verse obligado a recurrir al foro judicial. Además, no puede perderse de vista la magnitud de la reclamación, que involucraba quince (15) edificios, cubiertas de contenido, interrupción de negocios, *extra expenses,* y lo daños significativos ocasionados por el huracán María. Consideradas conjuntamente estas circunstancias, entendemos que la partida concedida no resulta irrazonable ni carente de apoyo en la prueba. Por consiguiente, no se desprende del expediente que en esta determinación haya mediado pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto que justifique nuestra intervención.

De igual forma, concluimos que el foro primario no abusó de su discreción al fijar los honorarios de abogado. Durante el juicio, la señora Madison, quien testificó el 1 de marzo de 2024, declaró que, hasta ese momento, hasta ese momento le habían facturado a

PDMPI alrededor de $600,000.00 en honorarios.[39] Posteriormente, según consignó el Tribunal de Primera Instancia, al 2 de agosto de 2024 los honorarios habían ascendido a $805,241.00. Con base en ello, el foro primario determinó razonable conceder $800,000.00. Además, en el *Memorando de Costas, Gastos y Honorarios de Abogados*, PDMPI informó haber incurrido en $857,384.00, cantidad que incluía los honorarios correspondientes al Lcdo. Henry Freese Souffront, la Lcda. María C. Cartagena, la Lcda. Cecilia Suau y otros abogados de la firma que participaron en el litigio.

Así pues, aun cuando la parte apelada solicitó una cantidad mayor, el foro primario concedió una suma inferior a la reclamada. Al considerar la naturaleza y complejidad del litigio, la extensión de las gestiones realizadas y la cuantía facturada, no encontramos fundamento para concluir que la suma concedida resulte irrazonable o que el foro primario haya abusado de su discreción.

Finalmente, respecto a las costas judiciales, el Tribunal de Primera Instancia autorizó el pago de $176,119.53, cantidad que incluyó $168,887.78 correspondientes a los honorarios de los peritos contratados por PDMPI, así como gastos relacionados con la transcripción de varias deposiciones y los sellos de radicación. Conforme al derecho antes expuesto, las costas comprenden aquellos gastos necesarios en los que incurre la parte victoriosa para la adecuada tramitación del pleito.

En el presente caso, los gastos reclamados fueron detallados en el *Memorando de Costas, Gastos y Honorarios de Abogados* presentado por PDMPI y examinados por el foro primario. Tomando en consideración la naturaleza del litigio, la extensión de la prueba presentada y la necesidad de recurrir a prueba pericial y otros mecanismos probatorios para sustentar la reclamación, concluimos

---

[39] TPO, Entrada Núm. 280, Anejo, 5, pág. 65.

que la cuantía autorizada resulta razonable y encuentra apoyo en el expediente. En consecuencia, tampoco se configura error manifiesto, abuso de discreción o perjuicio alguno que amerite nuestra intervención con la determinación del foro de instancia.

Finalmente, atenderemos el ***séptimo señalamiento de error***, relacionado con la imposición de intereses pre sentencia. Luego de examinar el derecho aplicable a la luz de los hechos del presente caso, concluimos que le asiste razón a la parte apelante. Según surge de la *Sentencia* apelada, el Tribunal de Primera Instancia razonó que, al imponer responsabilidad contra Mapfre al amparo del Artículo 27.164 del Código de Seguros, *supra*, necesariamente debía concluir que la aseguradora había incurrido en conducta temeraria y, a partir de ello, impuso intereses pre sentencia. No obstante, justipreciamos que dicho razonamiento confunde dos conceptos jurídicamente distintos.

Conforme a la doctrina antes esbozada, la imposición de intereses pre sentencia al amparo de la Regla 44.3 de las de Procedimiento Civil, *supra*, requiere una determinación de temeridad en la tramitación del pleito. Ello es distinto de la conducta desplegada por la aseguradora durante el manejo de la reclamación que, conforme al Artículo 27.164 del Código de Seguros, *supra*, puede constituir una infracción y dar lugar a una causa de acción. En otras palabras, una cosa es la conducta de la aseguradora que constituye la infracción estatutaria y que da lugar a la reclamación judicial; otra, distinta, es la conducta temeraria desplegada durante la tramitación del pleito que, de ser así determinada por el tribunal, podría justificar la imposición de intereses pre sentencia. Somos del criterio que la primera no convierte automáticamente a la segunda en una determinación de temeridad procesal.

En el presente caso, del dictamen apelado no surge que el Tribunal de Primera Instancia haya realizado una determinación de

temeridad relacionada con la tramitación del juicio. Más bien, su conclusión descansó en que la conducta descrita y sancionada por el Artículo 27.164, *supra*, constituía, por su propia naturaleza, conducta temeraria. Es nuestra apreciación que dicha conclusión no satisface el requisito de una determinación de temeridad durante la tramitación del litigio. Por consiguiente, independientemente de la conducta que Mapfre haya desplegado durante el manejo de la reclamación de seguro que dio lugar a la causa de acción, al no existir una determinación de temeridad en la tramitación del pleito, colegimos que no procede la imposición de intereses pre sentencia al amparo de la Regla 44.3 de las de Procedimiento Civil, *supra*. En consecuencia, el foro primario erró al conceder dicha partida.

IV

Por los fundamentos expuestos, se *modifica* el dictamen apelado, a los únicos fines de eliminar los daños punitivos y los intereses pre sentencia impuestos por el foro de instancia. Así modificada, se *confirman* tanto la *Sentencia* apelada, como la *Resolución* recurrida. La Jueza Álvarez Esnard concurre, sin escrito.

Notifíquese.

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

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