

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA
SALA SUPERIOR DE SAN JUAN**

PALMAS DEL MAR PROPERTIES, INC.

Demandante,

MAPFRE PRAICO INSURANCE COMPANY,

Demandado.

CIVILNÚM.SJ2018CV02011

SOBRE:

INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO;
DAÑOS Y PERJUICIOS; DOLO Y MALA
FE EN EL AJUSTE DE
RECLAMACIONES.

SENTENCIA

El presente caso surge de una controversia contractual y estatutaria relacionada con una reclamación de seguros presentada por Palmas del Mar Properties, Inc. ("Palmas" o PDMPI) contra Mapfre Praico Insurance Company ("MAPFRE") luego del paso del huracán María por Puerto Rico.

Luego de celebrarse el juicio en su fondo que se extendió por diez días, de recibir y examinar la prueba documental y testifical presentada por las partes, de aquilatar la credibilidad de los testigos, y evaluar los memorandos sometidos por ambas partes, este Tribunal procesará y adjudicará la controversia al amparo de la Ley Núm. 247 de 27 de noviembre de 2018 ("Ley Núm. 247-2018"), la cual regula la conducta y las prácticas de las aseguradoras en el ajuste y manejo de reclamaciones de seguros en Puerto Rico. Dicha legislación impone a las aseguradoras deberes afirmativos de buena fe, diligencia, razonabilidad y trato justo hacia sus asegurados, con el propósito de prevenir prácticas dilatorias, arbitrarias o desleales en el procesamiento, ajuste y pago de reclamaciones, y de garantizar una compensación justa y oportuna. Así, el Tribunal emite la presente Sentencia, la cual se fundamenta en las siguientes determinaciones de hechos y conclusiones de derecho.

TRASFONDO PROCESAL

Demanda Original

Este caso comenzó el 9 de abril de 2018, con la presentación de la demanda por parte de Palmas contra MAPFRE por presunto incumplimiento de un contrato de seguro, daños y perjuicios, dolo y mala fe en el ajuste de reclamaciones. Palmas alegó que, para

el período del 1 de junio de 2017 al 1 de junio de 2018, MAPFRE emitió a su favor una póliza comercial de propiedad tipo *Blanket Policy* (la “Póliza”), la cual cubría quince edificios y estructuras del complejo turístico-residencial Palmas del Mar en Humacao. Dicha Póliza incluía, entre otras, cubiertas por daños estructurales, propiedad mueble, interrupción de negocios, remoción de escombros y otras coberturas específicas, sin exclusión por daños causados por huracanes.¹

El 20 de septiembre de 2017, el huracán María impactó a Puerto Rico y ocasionó daños significativos a las propiedades aseguradas bajo la Póliza. Palmas notificó oportunamente las pérdidas; MAPFRE realizó inspecciones a las propiedades y solicitó información adicional; y, entre septiembre de 2017 y febrero de 2018, Palmas presentó seis reclamaciones documentadas por daños que ascendían aproximadamente a \$4.75 millones.

Según se alegó en la demanda, MAPFRE incurrió en retrasos injustificados en el manejo de las reclamaciones, ofreció pagos parciales que no fueron honrados y, mediante una carta de cierre emitida en marzo de 2018, ajustó unilateralmente las reclamaciones a una cuantía sustancialmente menor a la reclamada. Se sostuvo que dicho ajuste se realizó sin objetar la documentación sometida, sin requerir información adicional, sin negociar de buena fe y sin ofrecer justificación válida para la exclusión o reducción de partidas cubiertas. Palmas alegó que esta actuación contravino los términos de la Póliza y le ocasionó pérdidas económicas adicionales, así como gastos legales.

La demanda acumuló cuatro causas de acción. En primer lugar, Palmas alegó incumplimiento de contrato, al sostener que MAPFRE denegó o ajustó incorrectamente seis reclamaciones relacionadas con los daños causados por el huracán María, incumpliendo su obligación contractual de indemnizar las pérdidas cubiertas y provocando daños económicos adicionales.

En segundo término, se reclamaron daños y perjuicios, alegando que la conducta negligente e intencional de MAPFRE en el manejo y ajuste de las reclamaciones ocasionó pérdidas económicas compensables, más allá del mero incumplimiento contractual.

¹ SUMAC Núm. 1.

Asimismo, Palmas imputó a MAPFRE dolo y fraude, al alegar que la aseguradora actuó de mala fe durante el proceso de ajuste, ocultó información relevante, realizó investigaciones inadecuadas y creó expectativas razonables de pago que posteriormente frustró mediante la denegación o reducción injustificada de las reclamaciones.

Finalmente, la demanda incluyó una causa de acción por actos propios, al sostener que MAPFRE, al no objetar oportunamente las reclamaciones ni la documentación presentada y al representar que procedería al pago, quedó impedida de invocar posteriormente defensas, condiciones o exclusiones no comunicadas previamente, así como de negar la cobertura reclamada.

El 24 de mayo de 2018, MAPFRE contestó la demanda.² Admitió la existencia de la Póliza, sujeta a sus términos, límites, condiciones y exclusiones. Reconoció que el huracán María causó daños en algunas de las propiedades aseguradas, pero negó que todas las pérdidas reclamadas fueran cubiertas en la forma y cuantía alegadas por Palmas. Señaló que la prima pagada fue menor a la alegada en la demanda y que las coberturas, incluyendo interrupción de negocios, propiedad mueble y recogido de escombros, estaban condicionadas al cumplimiento de los requisitos contractuales y a la presentación de documentación específica y suficiente para su evaluación.

MAPFRE afirmó haber actuado de buena fe durante el ajuste de las reclamaciones, realizando inspecciones a través de un ajustador y de una ingeniera independiente, y evaluando los daños de las estructuras que le fueron presentadas. Alegó que emitió pagos parciales como adelantos sin que existiera obligación contractual para hacerlo y que la carta de cierre de marzo de 2018 reflejaba el resultado de su investigación sobre los daños estructurales hasta ese momento. Negó haber denegado injustificadamente la reclamación y atribuyó cualquier demora o falta de pago adicional a la magnitud extraordinaria de las reclamaciones tras el huracán, así como a la alegada falta de información completa por parte de Palmas, especialmente respecto a las reclamaciones de propiedad mueble e interrupción de negocios, que alegó permanecían pendientes de evaluación.

² SUMAC Núm. 10.

Primera Demanda Enmendada

El 22 de mayo de 2019, y previa autorización del Tribunal, Palmas presentó una Primera Demanda Enmendada.³ Esta mantuvo las cuatro causas de acción de la demanda original —incumplimiento de contrato, daños y perjuicios, dolo y fraude, y actos propios— pero amplió y precisó los hechos en que se fundamentaban. En ella se alegó que MAPFRE denegó o ajustó incorrectamente seis reclamaciones, incumpliendo la Póliza y su obligación de indemnizar los daños del huracán María, e imponiendo condiciones irrazonables para forzar pagos menores, lo que ocasionó pérdidas estimadas en \$5.3 millones. Asimismo, se sostuvo que MAPFRE actuó de manera negligente y maliciosa en el proceso de ajuste y que, al no objetar oportunamente las reclamaciones ni solicitar información adicional, quedó impedida de invocar defensas o condiciones no comunicadas previamente.

Notificación bajo la Ley Núm. 247-2018

El 30 de mayo de 2019, Palmas presentó una moción informativa en la que indicó haber cumplido con el requisito de notificación previa a MAPFRE y a la Oficina del Comisionado de Seguros (“OCS”), mediante la radicación del formulario correspondiente sobre posibles violaciones a la Ley Núm. 247-2018.⁴ Dicha ley, aprobada con posterioridad a la presentación de la demanda, provee remedios civiles contra las aseguradoras que actúen de mala fe o de manera desleal, incluyendo el pago de daños, costas, honorarios de abogados y daños punitivos. La moción informó además que MAPFRE contaba con un término de sesenta días para atender la notificación y que, de no corregirse las deficiencias o pagarse los daños dentro de dicho término, Palmas presentaría la correspondiente enmienda a la demanda para reclamar los remedios provistos por dicha ley.

Segunda Demanda Enmendada

El 5 de septiembre de 2019, Palmas solicitó autorización para presentar una segunda demanda enmendada.⁵ En esta informó que cumplió con el requisito previo establecido en la Ley Núm. 247-2018 y que, al haber transcurrido el término de sesenta días sin que MAPFRE corrigiera su conducta o pagara los daños reclamados, procedía

³ SUMAC Núm. 42

⁴ SUMAC Núm. 44.

⁵ SUMAC Núm. 52.

enmendar la demanda para añadir una nueva causa de acción y acumular los remedios provistos por dicha ley.

El 16 de septiembre de 2019, MAPFRE informó que no tenía objeción procesal a que autorizáramos la presentación de la segunda demanda enmendada a la luz del estándar liberal de la Regla 13.1 de Procedimiento Civil y de la moción conjunta previamente aprobada.⁶ En dicha moción conjunta, Palmas y MAPFRE solicitaron que extendiéramos el descubrimiento de prueba hasta el 20 de diciembre de 2019 y recalendarizáramos la conferencia con antelación al juicio para el mes de febrero de 2020. Entre las razones provistas en la referida moción conjunta se encontraba el que Palmas iba a presentar una segunda enmienda a la demanda para acumular una causa de acción bajo el Art. 27.164 del Código de Seguros, según enmendado por la Ley Núm. 247-2018, ya que MAPFRE no había pagado los daños ni corregido las deficiencias o violaciones expuestas en el formulario oficial para entablar una acción civil dentro del término de sesenta días provisto.⁷

En el Informe de Conferencia con Antelación al Juicio, las partes estipularon que:

El 30 de mayo de 2019, PALMAS presentó ante la OCS y 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 L.P.R.A. §§ 2716d-2716e ("Ley Núm. 247-2018")⁸.

La segunda demanda enmendada fue presentada el 17 de septiembre de 2019 y marcó un cambio sustantivo al añadir una quinta causa de acción.⁹ Además de mantener las cuatro causas de acción previamente alegadas —incumplimiento de contrato, daños y perjuicios, dolo y fraude, y actos propios— Palmas incorporó una reclamación independiente al amparo de la Ley Núm. 247-2018, mediante la cual imputó a MAPFRE alegadas prácticas desleales y de mala fe en el ajuste de las reclamaciones. Con esta enmienda, Palmas no solo amplió el marco fáctico que sustentaba las alegaciones existentes, sino que también acumuló remedios estatutarios adicionales, incluyendo honorarios de abogados, costas y daños punitivos, a partir de la conducta alegadamente reiterada y temeraria de la aseguradora.

⁶ SUMAC Núm. 54.

⁷ SUMAC Núm. 50.

⁸ SUMAC Núm 130, pág. 46, ¶ 19.

⁹ SUMAC Núm. 56.

Sentencia Parcial de 11 de mayo de 2021

El 11 de mayo de 2021, dictamos Sentencia Parcial por Estipulación conforme al acuerdo parcial de transacción extrajudicial entre las partes, mediante el cual se resolvieron exclusivamente determinadas partidas de daños estructurales reclamadas en la segunda demanda enmendada.¹⁰ En virtud de dicho acuerdo, MAPFRE pagó a Palmas la suma neta de \$1,974,042.57, correspondiente a varias estructuras identificadas, luego de descontar pagos parciales previos.

La Sentencia Parcial dispuso expresamente que la transacción no constituyó renuncia ni relevo respecto a otras partidas de daños estructurales no transigidas ni a otras cubiertas bajo la póliza —incluyendo remoción de escombros, interrupción de negocios, gastos extra y propiedad mueble—, las cuales permanecieron pendientes de adjudicación. Asimismo, se estableció que el acuerdo no limitaba el derecho de Palmas a continuar litigando las restantes causas de acción contra MAPFRE, incluyendo incumplimiento de contrato, daños y perjuicios, dolo y fraude, actos propios, así como los remedios bajo la Ley Núm. 247-2018, intereses, costas y honorarios de abogados.

Sentencia Parcial de 3 de febrero de 2023

Mediante la Sentencia Parcial de 3 de febrero de 2023, resolvimos acoger parcialmente la Moción de Sentencia Sumaria Parcial por insuficiencia de prueba presentada por MAPFRE y desestimamos únicamente la causa de acción por actos propios.¹¹ Resolvimos que dicha doctrina no era aplicable por existir remedios contractuales y estatutarios adecuados.

Asimismo, denegamos la desestimación de las demás causas de acción, al concluir que existían controversias genuinas de hechos materiales que impedían su adjudicación sumaria, incluyendo las reclamaciones por dolo y fraude y por violaciones al Código de Seguros bajo la Ley Núm. 247-2018. De conformidad, ordenamos la continuación de los procedimientos respecto a las causas de acción restantes.

¹⁰ Entrada Núm. 123.

¹¹ SUMAC Núm. 188.

Juicio en su Fondo

La vista en su fondo se celebró los días 26 al 29 de febrero de 2024, así como el 1, 4, 5, 6, 7 y 11 de marzo de 2024. Recibimos prueba testifical y pericial de los siguientes testigos y peritos:

Durante el turno de PDMPI testificaron:

1. José Rafael Milán Rodríguez-Ema ("Sr. Milán"), productor de seguros y vicepresidente senior de HUB International Puerto Rico ("HUB");
2. Juan Cabán Collazo ("Sr. Cabán"), ajustador y representante de MAPFRE, llamado como testigo hostil por PDMPI;
3. Raymond Paul Shipley, perito de PDMPI en construcción y restauración de seguros;
4. Emily Madison ("Sra. Madison"), principal oficial financiera de Maxxam, Inc., compañía matriz de PDMPI;
5. Carmen Vega Fournier ("CPA Vega"), CPA y dueña de Claims Auditors Teams, llamada como testigo hostil por PDMPI;
6. John D. Dempsey ("Sr. Dempsey"), perito en consejería de seguros y revisión de reclamaciones; y
7. Vicente Feliciano Pérez ("Sr. Feliciano"), economista y perito en cómputo de daños económicos.

En el turno de MAPFRE testificaron:

1. La Ingeniera Yahaira de Lourdes Oquendo Merced ("Ing. Oquendo"), ingeniera civil contratada por Hage Consulting ("Hage") para la inspección de las propiedades aseguradas;
2. El Ingeniero Víctor M. Rodríguez Ortiz ("Ing. Rodríguez"), ingeniero civil y perito en reclamaciones estructurales;
3. CPA Carmen Vega Fournier, como perito de MAPFRE en interrupción de negocios y contenido.

Luego, a petición de las partes, recibimos memoranda de derecho y otras mociones relacionadas.¹² A base del análisis de los testimonios, la credibilidad que el Tribunal adjudicó a los testigos y la prueba documental admitida en evidencia, formulamos 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

¹² SUMAC Núms. 282, 283, 287, 288, 290, 292, 293, 294, 295, 300, 301 y 302.

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.

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 PDMP. El productor de seguros es el intermediario entre el asegurado y la aseguradora.

14. El 21 de septiembre de 2017, PDMP 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. PDMP 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 específica, 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, PDPMI 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 PDMPPI, 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. PDMPPI 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 2017, 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 envió 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, PDMPPI 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 ID. 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 maneja 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 hacer 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 Vega 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 contenido, 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 PD MPI 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, PD MPI 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

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

177. 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.

178. 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.

179. 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.

180. 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.

181. 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.

182. 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.

183. 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.

184. 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.

185. 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 veintinueve 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.

DERECHO APLICABLE

A. Interpretación del Contrato de Seguros

En nuestra jurisdicción, la industria de seguros reviste un marcado interés público debido a su relevancia, complejidad y al impacto que tiene sobre la economía y la sociedad en general. Por tal razón, ha sido objeto de una regulación extensa por parte del Estado. Ortíz-Alvarado v. Great American, 182 D.P.R. 48 (2011); Jiménez López v.

SIMED, 180 D.P.R. 1 (2010); Acevedo v. SIMED, 176 D.P.R. 372 (2009). El contrato de seguro cumple una función económica esencial, tanto a nivel global como en la actividad comercial, al permitir que individuos y empresas protejan su patrimonio mediante la transferencia del riesgo económico asociado a determinados eventos, a cambio del pago de una prima. Maderas Tratadas v. Sun Alliance, 185 D.P.R. 880 (2012).

En atención a esa función, la industria aseguradora se encuentra ampliamente reglamentada por el Estado a través de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. § 102 *et seq.* Dicho estatuto define el contrato de seguro como aquel “mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo”. *Id.* El fin primordial de este tipo de contrato es la indemnización y la protección frente a la ocurrencia del evento incierto cubierto. Comisionado de Seguros v. Corporación para la Defensa de Licencias de Armas de Puerto Rico, 202 D.P.R. 842 (2019). A través del contrato de seguro, el asegurado transfiere el riesgo a la aseguradora mediante el pago de una prima, y ésta asume la obligación de responder por las pérdidas económicas que sufra el asegurado cuando ocurra el evento cubierto. Lloyd's London v. Cía. Des. Comercial, 126 D.P.R. 251 (1990). En armonía con ello, el asegurador que expide una póliza a favor de una persona para cubrir daños a la propiedad “será responsable cuando ocurriere una pérdida cubierta por la póliza”. Art. 20.010 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. § 2001.

La póliza constituye el instrumento escrito en el que se recogen los términos y condiciones que rigen el contrato de seguro. Este acuerdo ha sido descrito como aquel mediante el cual “el asegurador, se compromete, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a un tercero, por lo general al asegurado o un reclamante, por una pérdida contingente al ocurrir un evento futuro incierto previsto”. R. Cruz, DERECHO DE SEGUROS, 387 (San Juan, J.T.S. 1999). Al igual que en cualquier contrato, sus disposiciones tienen fuerza de ley entre las partes. Véase Art. 1230 del Código Civil de Puerto Rico (1930), 31 L.P.R.A. § 3451¹³; TOLIC v. Febles Gordián, 170 D.P.R. 804, 812

¹³ Se hace referencia a disposiciones del Código Civil de 1930 porque ese era el ordenamiento vigente al momento en que las partes suscribieron la Póliza. Además, el nuevo Código Civil dispone en su Artículo 1813 que: “Las disposiciones de este Código no son aplicables a los contratos en curso de ejecución vigentes al momento de su vigencia”. Ley Núm. 55-2020.

(2007); Echandi Otero v. Stewart Title Guaranty Co., 174 D.P.R. 355, 369 (2008); Monteagudo Pérez v. E.L.A., 172 D.P.R. 12, 19-20 (2007) y 2 ERIC MILLS RHODES & MARK S. RHODES, HOLMES'S APPLEMAN ON INSURANCE § 5.1, págs. 3-5 (2d ed., West 1996). Ello, por supuesto, siempre que concurren los requisitos esenciales de todo contrato: el consentimiento de las partes, un objeto cierto y una causa lícita de la obligación. Art. 1213 del Código Civil de Puerto Rico, 31 L.P.R.A. § 3391; Monteagudo, 172 D.P.R. en la pág. 20; López v. Atlantic Southern Ins. Co., 158 D.P.R. 562, 568 (2003); Quiñones López v. Manzano Pozas, 141 D.P.R. 139, 154 (1996).

El Código de Seguros establece, además, las normas que rigen la interpretación de las cláusulas contenidas en una póliza. A tales efectos, “[t]odo contrato de seguro deberá interpretarse globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según se expresen en la póliza y según se haya ampliado, extendido o modificado por aditamento, endoso o solicitud que sean añadidos a la póliza para formar parte de ésta”. Art. 11.250 del Código de Seguros, 26 L.P.R.A. § 1125; véase, además, Jiménez López, 180 D.P.R. en la pág. 3; Echandi Otero v. Stewart Title, 174 D.P.R. 355 (2008); Monteagudo Pérez v. E.L.A., 172 D.P.R.

De este modo, las normas generales de interpretación contractual contenidas en los Artículos 1233 a 1241 del Código Civil, 31 L.P.R.A. §§ 3471-3479, se aplican únicamente de forma supletoria. Maderas Tratadas, 185 D.P.R. en la pág. 898; Molina v. Plaza Acuática, 166 D.P.R. 260 (2005). Cuando surjan ambigüedades en la interpretación de una póliza, éstas deben resolverse de manera que se haga efectivo su propósito fundamental: brindar protección al asegurado. Quiñones López v. Manzano Pozas, 141 D.P.R. 139 (1996). Al examinar los términos del contrato, los tribunales deben atender al significado común de las palabras, tal como las entendería una persona promedio interesada en adquirir una póliza de seguro. *Id.* En igual sentido, y de forma análoga a la interpretación de las leyes, los vocablos de la póliza deben evaluarse “en su más corriente y usual significación, sin atender demasiado al rigor de las reglas gramaticales, sino al uso general y popular de las voces”. Art. 15 del Código Civil, 31 L.P.R.A. § 15 (1993).

Como norma general, las disposiciones de un contrato de seguro —por tratarse de un contrato de adhesión— deben interpretarse liberalmente a favor del asegurado.

Maderas Tratadas, 185 D.P.R. en la pág. 898. Sin embargo, este principio no es aplicable cuando las cláusulas son claras y no admiten ambigüedad. En tales circunstancias, prevalece la intención inequívoca de las partes y el asegurado queda obligado por los términos expresamente pactados. *Id.* Un término contractual se considera claro únicamente cuando “por sí mismos [sus términos] son bastante lúcidos para ser entendidos en un único sentido, sin dar lugar a dudas, controversias ni diversidad de interpretaciones y sin necesitar para su comprensión razonamientos o demostraciones susceptibles de impugnación”. Acevedo v. SIMED, 176 D.P.R. en la pág. 387.

Por último, las cláusulas de exclusión —cuyo efecto es limitar la cubierta otorgada por la aseguradora y eximirla de responsabilidad frente a ciertos riesgos— son, por regla general, objeto de un análisis restrictivo. En consecuencia, deben interpretarse estrictamente en contra del asegurador, con el fin de preservar el objetivo esencial de la póliza: ampliar la protección del asegurado. Maderas Tratadas, 185 D.P.R. en la pág. 898. No obstante, cuando tales exclusiones son claras y resultan aplicables a los hechos en controversia, la aseguradora no responde por los riesgos expresamente excluidos. *Id.*

B. La Ley Núm. 247-2018

1. Determinación de umbral con respecto al planteamiento de prematuridad de MAPFRE.

Como cuestión umbral, procede atender el planteamiento de MAPFRE de que, a la luz de Rivera Candela v. Universal Ins. Co., 214 D.P.R. 1007 (2024), las alegaciones contenidas en la Primera Demanda Enmendada de Palmas debían haberse considerado una reclamación al amparo del Artículo 27.164 del Código de Seguros y, por ende, sujetas al requisito jurisdiccional de notificación previa de sesenta días. Tras examinar el tracto procesal, las alegaciones pertinentes y la jurisprudencia invocada, resolvemos que dicho planteamiento carece de mérito y que no altera la adjudicación del caso.

La Opinión de Rivera Candela establece una norma procesal y prospectiva para casos en los que, al momento de considerarse una moción de desestimación, de las alegaciones de la demanda pueda inferirse la existencia simultánea de una reclamación estatutaria bajo el Art. 27.164 del Código de Seguros y de reclamaciones bajo el Código Civil. En ese escenario, el Tribunal debe evaluar primero si existe una causa de acción estatutaria sujeta al requisito jurisdiccional de notificación previa y, de ser así, desestimarla parcialmente sin perjuicio. Ese supuesto no se configura en este caso.

MAPFRE nunca presentó una moción de desestimación alegando que la Primera Demanda Enmendada contenía una reclamación bajo el Art. 27.164 ni que se hubiese incumplido con el término de sesenta días, sino que contestó la demanda y litigó sus méritos. Además, la Tercera Causa de Acción de la Primera Demanda Enmendada invocó expresamente el Artículo 1802 del Código Civil como fundamento de responsabilidad y daños, y las referencias al Art. 27.161 del Código de Seguros se utilizaron únicamente como estándar de diligencia y como evidencia de mala fe, conforme a Morales v. Automatic Vending Service, Inc., 103 D.P.R. 281 (1975), y American Security Ins. Co. v. Ocasio, 102 D.P.R. 166 (1974). No se solicitó ningún remedio al amparo del Art. 27.164 del Código de Seguros ni se invocó la Ley Núm. 247-2018 en la Primera Demanda Enmendada. Más aún la Ley Núm. 247-2018 no había sido aprobada cuando se presentó la Demanda Original. De hecho, el propio MAPFRE reconoció procesalmente que dicha reclamación estatutaria no existía, al admitir en la moción conjunta para extender el descubrimiento de prueba que PDMPI presentaría una segunda demanda enmendada para acumular por primera vez la causa de acción bajo el Art. 27.164 del Código de Seguros, lo que constituye un reconocimiento inequívoco de que la Primera Demanda Enmendada no la contenía. Por consiguiente, Rivera Candela no es pertinente al análisis de la Primera Demanda Enmendada en este caso.

Aun cuando se considerara el argumento de MAPFRE, a nuestro juicio, la alegada deficiencia quedó plenamente subsanada mediante la Segunda Demanda Enmendada presentada el 17 de septiembre de 2019, luego de que PDMPI notificara formalmente al Comisionado de Seguros y a MAPFRE, transcurriera el término de sesenta días del Art. 27.164(3) sin que se subsanaran las violaciones, y el Tribunal autorizara expresamente la enmienda sin oposición de MAPFRE. Es norma reiterada que una demanda enmendada sustituye y desplaza la anterior para todos los fines jurídicos, por lo que la Segunda Demanda Enmendada rige exclusivamente la controversia y cumple con todos los requisitos jurisdiccionales de la Ley Núm. 247-2018. Miranda v. Sucesión López, 58 D.P.R. 234, 242 (1941); Cuevas Segarra, Tratado de Derecho Procesal Civil, T. I, pág. 320. Por otro lado, conforme a Rivera Candela, una desestimación por incumplimiento del requisito de notificación sería sin perjuicio por ser de naturaleza jurisdiccional, lo que

precisamente permite la presentación posterior de una enmienda válida como la que ocurrió en este caso.

El Tribunal Supremo expresó en dicha Opinión de Rivera Candela que, aun cuando exista una reclamación estatutaria prematura, deben permitirse continuar las reclamaciones válidas bajo el Código Civil. Por tanto, no procede la desestimación total del pleito ni la paralización de las reclamaciones independientes.

Lo anterior armoniza con el análisis sustantivo del Art. 27.164 del Código de Seguros y la Ley Núm. 247-2018. Dicho estatuto creó una causa de acción civil específica, sujeta al requisito de notificación previa y al término de sesenta días para subsanar, pero dispone expresamente que ese remedio no sustituye otros recursos o causas de acción disponibles bajo el Código Civil u otras leyes. Interpretado conforme a su texto, contexto y propósito el lenguaje del Art. 27.164(3)(c) —“[n]o procederá acción alguna”— se refiere únicamente a la acción civil creada por ese mismo artículo, no a toda reclamación judicial concebible contra una aseguradora. Esta lectura fue confirmada por el Tribunal Supremo en Consejo de Titulares del Condominio Kings Court v. MAPFRE, 208 D.P.R. 1018 (2022), y reiterada en Consejo de Titulares del Condominio Playa Azul II v. MAPFRE, 2024 TSPR 140, donde se resolvió que el requisito de notificación es una condición jurisdiccional únicamente respecto a la causa de acción estatutaria, mientras que las reclamaciones contractuales y extracontractuales pueden continuar su trámite independientemente.

Aun así, del expediente surge que PDMPI cumplió cabal y oportunamente con el requisito de notificación previa. El 30 de mayo de 2019 presentó ante la Oficina del Comisionado de Seguros y ante MAPFRE el formulario requerido por el Art. 27.164. El 5 de septiembre de 2019 informó al Tribunal que había transcurrido el término de sesenta días sin que MAPFRE corrigiera su conducta ni pagara los daños reclamados, por lo que procedía enmendar la demanda para añadir la causa de acción estatutaria. El 16 de septiembre de 2019, MAPFRE informó que no tenía objeción procesal a la presentación de la Segunda Demanda Enmendada, y en la moción conjunta las partes consignaron que dicha enmienda se presentaría precisamente porque MAPFRE no había subsanado las violaciones ni pagado los daños dentro del término dispuesto por la ley. En el Informe de Conferencia con Antelación al Juicio, además, las partes estipularon el cumplimiento

de la notificación requerida por la Ley Núm. 247-2018. En consecuencia, MAPFRE no puede ahora sostener válidamente que la Segunda Demanda Enmendada es prematura ni invocar Rivera Candela o el Art. 27.164 para privar de eficacia procesal a una enmienda que fue presentada conforme a derecho y con su consentimiento expreso.

2. Naturaleza del estatuto, remedios civiles disponibles y estándar legal para la imposición de daños punitivos

La Ley Núm. 247-2018 fue aprobada por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico con el propósito de atender y regular las reclamaciones presentadas por asegurados por daños sufridos en sus propiedades como consecuencia de los huracanes Irma y María, que azotaron a Puerto Rico en el año 2017. En su Exposición de Motivos, el legislador reconoció que los procesos de investigación, ajuste y pago de reclamaciones posteriores a dichos eventos estuvieron marcados por retrasos injustificados, deficiencias administrativas y múltiples incumplimientos al Código de Seguros de Puerto Rico por parte de las aseguradoras. Véase Exposición de Motivos de la Ley Núm. 247-2018, Decimoctava Asamblea Legislativa, Leyes y Resoluciones de Puerto Rico, Parte 2, págs. 2378-2379.

En particular, la Exposición de Motivos señaló que, para febrero de 2018, el Comisionado de Seguros de Puerto Rico había emitido 2,587 órdenes de violación contra aseguradoras que operaban en la Isla, cifra que aumentó con la imposición de multas adicionales que, para ese momento, ascendían a casi \$500,000. *Id.*, pág. 2379. Este cuadro de incumplimientos reiterados motivó a la Asamblea Legislativa a intervenir mediante la aprobación de la Ley Núm. 247-2018, con el fin de proteger a los asegurados frente a prácticas de mala fe, ampliar los remedios disponibles por violaciones al Código de Seguros y facilitar un mayor acceso a la justicia.

Como parte de ese análisis, la Exposición de Motivos destacó la relevancia social y económica de la industria de seguros y subrayó que, en el contexto de la recuperación tras los huracanes Irma y María, las aseguradoras estaban llamadas a desempeñar un rol esencial en la reconstrucción económica del país. *Id.* A esos efectos, la Asamblea Legislativa concluyó que era indispensable establecer parámetros claros que aseguraran respuestas adecuadas y oportunas por parte de las aseguradoras en beneficio de los asegurados. *Id.* Asimismo, reconoció que la estabilidad de las familias y de los comercios dependía, en gran medida, de una

actuación diligente de las aseguradoras, y se hizo eco de la situación de muchas personas y negocios que permanecían en riesgo ante nuevas temporadas de huracanes debido a la falta de indemnización adecuada por parte de estas compañías.

Id.

Con ese objetivo, la Ley Núm. 247-2018 incorporó al Código de Seguros nuevas protecciones y mecanismos dirigidos a garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y a desalentar que se repitiera prácticas ilegales y desleales en el manejo de reclamaciones. Entre dichas herramientas, se destacan dos de particular pertinencia para este caso: la creación de un remedio civil a favor de los asegurados afectados por estas prácticas y la autorización expresa para imponer daños punitivos a las aseguradoras, con el fin de disuadir la implantación de prácticas comerciales generalizadas que violen diversas disposiciones del Código de Seguros, incluyendo las prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones prohibidas por la Secc. 2716d.

En esa línea, la Secc. 2716d(1)(b) del Código de Seguros, según enmendada por la Ley Núm. 247-2018, establece una enumeración amplia de supuestos bajo los cuales cualquier persona puede presentar una acción civil contra una aseguradora cuando haya sufrido daños¹⁴. En lo pertinente, dicho inciso dispone que cualquier persona podrá incoar una acción civil cuando la aseguradora no intente resolver una reclamación de buena fe, aun cuando, a la luz de la totalidad de las circunstancias, pudiera y debiera haberlo hecho, o cuando no actúe de forma justa y honesta hacia su asegurado ni considere adecuadamente sus intereses. 26 L.P.R.A. § 2716d. En

¹⁴ 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 este título:

- (i) La sec. 1127 de este título.-Limitación de cancelación por el asegurador.
- (ii) La sec. 2702 de este título.-Competencia desleal; prácticas injustas y engañosas, prohibidas.
- (iii) La sec. 2715 de este título.-Tergiversación, prohibida.
- (iv) La sec. 2703a de este título.-Obligación de informar cubierta; copia de póliza.
- (v) La sec. 2704 de este título.-Anuncios.
- (vi) La sec. 2708a de este título.-Prácticas prohibidas en los seguros de propiedad.
- (vii) La sec. 2708 de este título.-Diferenciación injusta, prohibida.
- (viii) La sec. 2713 de este título.-Designación de agente o asegurador favorecido; coerción de deudores.
- (ix) La sec. 2714a de este título.-Notificación de la reclamación.
- (x) La sec. 2716 de este título.-Tráfico ilegal de primas.
- (xi) La sec. 2716a de este título.-Prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones. (xii) La sec. 2716b de este título.-Término para la resolución de reclamaciones.

consecuencia, la falta de una resolución de buena fe o de un trato justo y honesto hacia el asegurado puede dar lugar a una acción de daños al amparo del Código Civil¹⁵. *Id.*

De igual forma, la Secc. 2716a del Código de Seguros, según enmendada por la Ley Núm. 247-2018, dispone que en el ajuste de reclamaciones ninguna aseguradora podrá incurrir en prácticas injustas, y reconoce el derecho de cualquier persona a presentar una acción civil si sufre daños como resultado de tales conductas. Entre las prácticas prohibidas se encuentran, entre otras, la tergiversación de hechos o de los términos de la póliza relacionados con la cubierta, la falta de diligencia razonable dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la reclamación, la ausencia de métodos razonables para investigar reclamaciones, la negativa a pagar sin realizar una investigación adecuada, la omisión de intentos de buena fe para lograr un ajuste rápido, justo y equitativo cuando la responsabilidad es clara, el forzar al asegurado a litigar mediante ofertas sustancialmente menores a lo que razonablemente le corresponde, la transacción por cantidades inferiores a las debidas, la negación del pago bajo el pretexto de información insuficiente fácilmente obtenible, y la imposición de condiciones irrazonables o dilatorias en el ajuste de la reclamación.

Nuestro ordenamiento jurídico, como norma general, rechaza la imposición de daños punitivos, salvo en aquellos casos en que un estatuto especial así lo autoriza expresamente. Véase Guardiola v. Departamento de la Familia, 175 D.P.R. 668, 681 (2009), citando a C.J. Irizarry Yunqué, Responsabilidad Civil Extracontractual, 7ma ed., [ed. autor], 2007, Cap. VI, pág. 340. En este contexto, la Ley Núm. 247-2018 introdujo de forma explícita la posibilidad de imponer daños punitivos mediante una enmienda al Código de Seguros, como mecanismo disuasivo frente a la adopción y promoción de prácticas comerciales generales contrarias a la ley, como las que, según se alega, implementó MAPFRE tras el huracán María.

Conforme a la Secc. 2716d(5) del Código de Seguros, según enmendada por la Ley Núm. 247-2018, la concesión de daños punitivos requiere que las violaciones

¹⁵ En Carpets & Rugs v. Tropical Reps., 175 D.P.R. 635, el Tribunal Supremo sostuvo que, al evaluar una reclamación, las aseguradoras tienen el deber de realizar un ajuste rápido, justo, equitativo y de buena fe. Véase además el Art. 27.161(6) del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. § 2716a. El incumplimiento de esta obligación constituye también una conducta dolosa, pues el dolo se equipara a la mala fe. No obstante, en este caso no se están aplicando las disposiciones del Código Civil relativas al dolo, aunque parte de los daños concedidos en esta Sentencia también habrían podido concederse bajo la figura de incumplimiento doloso del contrato.

ocurran con la frecuencia suficiente para evidenciar una práctica comercial general, y que dichas actuaciones sean voluntariosas, insensibles y maliciosas; o reflejen una actitud temeraria hacia los derechos de un asegurado; o, en el caso de seguros de vida, hacia los derechos de un beneficiario.

La Exposición de Motivos de la Ley Núm. 247-2018 aporta guías claras para identificar conductas voluntariosas, insensibles y maliciosas. En ella se describen comportamientos reiterados de las aseguradoras caracterizados por negligencia, falta de diligencia y desatención a los intereses de los asegurados. Entre las expresiones destacadas se encuentra el señalamiento de que la respuesta de la industria de seguros ante la catástrofe fue una marcada por retrasos, mal manejo y violaciones reiteradas al Código de Seguros. Véase Decimoctava Asamblea Legislativa, Leyes y Resoluciones de Puerto Rico, Parte 2, pág. 2378. Asimismo, se alude a la imposición de multas que superaron los 2.4 millones de dólares por tardanzas y fallas sistemáticas en la resolución y pago de reclamaciones, lo cual apunta a una conducta voluntariosa e insensible. *Id.*, pág. 2379. El legislador también resaltó la existencia de un “patrón de reiteradas violaciones”, así como la falta de indemnización adecuada y la ausencia de respuestas apropiadas y oportunas por parte de las aseguradoras, particularmente en un contexto de emergencia generalizada. *Id.*, págs. 2379-2380.

Estas expresiones legislativas evidencian que, en el manejo de las reclamaciones relacionadas con los huracanes Irma y María, las aseguradoras incurrieron en conductas que pueden calificarse como voluntariosas, insensibles y maliciosas, en detrimento de los derechos y necesidades de los asegurados y en violación al Código de Seguros.

Conforme al texto expreso de la Sección 2716d(4) del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendada por la Ley Núm. 247-2018, “[e]n caso de adjudicación adversa en el juicio o luego de una apelación, el asegurador autorizado será responsable de los daños, junto con los costos judiciales y los honorarios razonables de abogados incurridos por el demandante”. Asimismo, la Sección 2716d(6) dispone que “[l]os daños recuperables de conformidad con este Artículo incluirá[n] aquellos daños que son un resultado razonablemente previsible de una violación específica de este Artículo por la

aseguradora autorizada y puede[n] incluir una adjudicación o sentencia por un monto que exceda los límites de la póliza”.

De igual forma, la Sección 2716e del Código de Seguros establece que, al recaer sentencia contra un asegurador y a favor de un asegurado o beneficiario, el tribunal deberá adjudicar una suma razonable por concepto de honorarios de abogados por haber procesado la acción judicial, la cual deberá incluirse expresamente en la sentencia o decreto que se dicte.

C. El Principio de Buena Fe en el Contrato de Seguro

Nuestro ordenamiento jurídico impone a las aseguradoras la obligación de conducirse de buena fe frente al asegurado. Véase, *e.g.*, González v. The Commonwealth Insurance Co., 140 D.P.R. 673, 684 (1996); Rodríguez Reyes v. Caribbean Hosp. Corp., 141 D.P.R. 182, 187 (1996); véase también 31 L.P.R.A. § 3375, que dispone que los contratos “obligan, no sólo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a todas las consecuencias que según su naturaleza sean conformes a la buena fe, al uso y a la ley”. Como ha reiterado el Tribunal Supremo, aun en ausencia de una cláusula expresa, las partes contratantes están compelidas a actuar recíprocamente con buena fe, pues todo contrato descansa fundamentalmente en ese principio rector. Los contratos de seguro no constituyen una excepción a esta norma.

La buena fe contractual genera deberes particulares de conducta que deben evaluarse conforme a la naturaleza de la relación jurídica y a los objetivos que persiguen las partes al contratar. En ese contexto, el asegurador —al igual que el asegurado— está obligado a comportarse de buena fe, deber cuyo alcance se define a la luz de las circunstancias del caso y de los fines propios del contrato de seguro. González, 140 D.P.R. en las págs. 684-85. Tanto la doctrina especializada como la jurisprudencia de otras jurisdicciones¹⁶ han enfatizado que este deber existe para garantizar que cada parte obtenga efectivamente los beneficios pactados en el contrato de seguro.¹⁷

¹⁶ Reconociendo que las pólizas de seguros que comúnmente se mercadean en Puerto Rico son similares o idénticas a las pólizas modelo que se venden en el resto de los Estados Unidos, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha reconocido expresamente que la jurisprudencia federal y estatal que interpreta dichas pólizas constituye una fuente de “obvia utilidad y gran valor persuasivo en nuestra jurisdicción”. Molina v. Centro Recreativo Plaza Acuática, 166 D.P.R. 260, 266 (2005).

¹⁷ Véase, *e.g.*, Crisci v. Security Ins. Co., 66 Cal. 2d 425, 429 (Cal. 1967) (reconociendo que el deber de buena fe implícito impone una obligación de que ninguna parte hará algo que perjudique el derecho de la otra a recibir los beneficios del contrato.)

En lo que respecta al pago de los beneficios bajo la póliza, coincidimos con PDMPI en que la buena fe exige que una aseguradora no retenga ni deje de pagar aquellas cuantías que sabe y ha reconocido que adeuda. Véase Carpets & Rugs v. Tropical Reps., 175 D.P.R. 615 (2009). Cuando una aseguradora omite pagar beneficios que indudablemente corresponden, frustra el objetivo esencial del contrato de seguro: proveer compensación y protección frente a una pérdida cubierta. Véase Efraín Echandi Otero v. Stewart Title Guaranty Co., 174 D.P.R. 355, 370 (2008). Además, priva al asegurado de la expectativa legítima de recibir un pago oportuno, expectativa que constituye uno de los beneficios medulares de la póliza. En esa línea, la Corte de Apelaciones Federal para el Séptimo Circuito ha reconocido que es razonable que el asegurado espere que, en ausencia de dudas honestas sobre la responsabilidad, la aseguradora efectúe el pago con prontitud. Véase Craft v. Economy Fire & Cas. Co., 572 F.2d 565, 571 (7th Cir. 1978).

Según expone el tratado *Insurance Law*, “cada contrato de seguro incluye un deber implícito de buena fe y trato justo que requiere que las partes (tanto la aseguradora como el asegurado) se conduzcan de tal manera que no hagan nada que afecte el derecho del otro a recibir el beneficio del contrato”. Robert E. Keeton & Alan I. Widiss, *Insurance Law*, § 6.2(a)(2) (Practitioner's Ed. 1988) (traducción de PDMPI). De igual modo, múltiples tribunales han concluido que una aseguradora incumple su deber de buena fe cuando no paga diligentemente la parte no controvertida de una reclamación¹⁸.

¹⁸ Véase, e.g., Bowler v. Fidelity & Casualty Co., 53 N.J. 313, 327 (N.J. 1969) (concluyendo que la negativa de hacer el pago constituye conducta incompatible con la obligación de buena fe y trato justo de la aseguradora para con su asegurado y resaltando que las “pólizas de seguro son contratos de la mayor buena fe” y que en cada contrato de seguro existe un deber implícito de buena fe y trato justo que requiere que la aseguradora no haga nada que afecte el derecho del asegurado a recibir los beneficios de su contrato; Filasky v. Preferred Risk Mut. Ins. Co., 734 P.2d 76, 82 (Ariz. 1987) (confirmando la determinación del jurado de que la aseguradora incumplió su deber de tratar al asegurado de buena fe al dejar de pagar prontamente la porción de la reclamación sobre la cual no había disputa y resaltando que: “Porque la cantidad de los beneficios adeudados, en lugar de la cubierta, estaba en disputa, [la aseguradora] tenía un deber de pagar prontamente la porción de la reclamación sobre la cual no existía controversia”); Borland v. Safeco Ins. Co., 709 P.2d 552, 557 (Ariz. App. Ct. 1985) (determinando en el contexto de una reclamación de mala fe, que “las aseguradoras están bajo una obligación de pagar prontamente cualquier porción que no esté en disputa”); Chester v. State Farm Ins. Co., 789 P.2d 534 (Idaho Ct. App. 1990) (confirmando la determinación del jurado de que la aseguradora actuó de mala fe al demorar irrazonablemente el pago de una cantidad que no estaba en controversia debida bajo el contrato de seguro que la propia aseguradora concedió que adeudaba); Dupree v. Lafayette Ins. Co., 51 So. 3d 673, 698-699 (La. 2010) (resaltando que una aseguradora que deja de pagar “cualquier cantidad sobre la cual no existe controversia sobre la cual mentes razonables no podrían diferir”, actúa de manera “arbitraria y caprichosa o sin causa probable”, y por lo tanto, viola el deber de buena fe y trato justo de la aseguradora bajo las leyes de Luisiana).

Aplicando el derecho de Puerto Rico, los tribunales han reiterado que las controversias sobre cubierta deben resolverse teniendo siempre presente el propósito fundamental del seguro: la protección del asegurado.¹⁹ Los asegurados adquieren pólizas precisamente para garantizar que sus vidas y negocios puedan continuar con la mayor normalidad posible tras un evento catastrófico, mediante el recibo rápido de la indemnización correspondiente. En Bi-Economy Market, Inc. v. Harleysville Insurance Co., 886 N.E.2d 127, 131-132 (N.Y. 2008), la Corte de Apelaciones de Nueva York expreso:

Como en todos los contratos, hay un deber de buena fe y trato justo en los contratos de seguro, de manera que “un asegurado razonable entendería que su aseguradora promete investigar de buena fe y pagar las reclamaciones cubiertas”. Un asegurado puede también apostar por la paz mental o la comodidad de saber que va a estar protegido en el evento de una catástrofe.

...

El propósito del contrato no era sólo recibir dinero, sino recibirlo de manera rápida para que en la secuela de un evento catastrófico, como el que [el asegurado] sufrió aquí, el negocio pudiera evitar el colapso y levantarse lo antes posible. Por lo tanto, este contrato de seguro incluía un componente adicional basado en el desempeño: la aseguradora acordó evaluar la reclamación, y hacerlo de manera honesta, adecuada y —lo más importante— con prontitud. La aseguradora ciertamente sabía que la falta de cumplimiento socavaría el mismo propósito del acuerdo.

(citás internas omitidas) (traducción de PDMPI).

En consecuencia, el pago rápido de las cuantías admitidas resulta indispensable para que el asegurado pueda efectuar reparaciones y evitar o mitigar pérdidas adicionales que podrían atenderse, total o parcialmente, mediante el desembolso oportuno de aquellas sumas no controvertidas. En este sentido, el cumplimiento diligente

¹⁹ Díaz Ayala v. ELA, 153 D.P.R. 675 (2001) (“Debe mantenerse presente que, en caso de duda en la interpretación de una póliza, la misma debe resolverse de manera que se logre el objetivo y propósito de la misma: proveer protección al asegurado. De ahí que no se favorezcan las interpretaciones sutiles que le permitan a las compañías aseguradoras evadir su responsabilidad. Es por ello que corresponde a los tribunales buscar y analizar el sentido y significado que le daría una persona normal de inteligencia promedio a las palabras y cláusulas contenidas en un contrato de dicha naturaleza”); Quinones Lopez v. Manzano Pazas, 141 D.P.R. 139, 154-55 (1996) (“No debemos, sin embargo, perder de vista el hecho de que en caso de dudas en la interpretación de una póliza, ésta debe resolverse de modo que se realice el propósito de la misma: proveer protección al asegurado”); PFZ Props. v. General Acc. Ins. Co., 136 D.P.R. 881, 902 (1994) (“Como el propósito del contrato de seguros es la indemnización y la protección en caso de producirse un suceso incierto previsto en el mismo [...] las dudas serán resueltas de modo que se cumpla con el propósito de la póliza”); véase también Noble v. Corporación Insular de Seguros, 738 F.2d 51, 54 (1st Cir. 1984) (“[A] person obtains insurance of this type primarily to avoid having to pay large casualty losses out of his own pocket.”); CH Props. Inc. v. First Am. Title Ins. Co., 43 F. Supp. 3d 83, 97 (D.P.R. 2014) (“Insurance contracts in Puerto Rico require ‘liberal construction in favor of the insured,’ and ‘when in doubt about the interpretation of a policy, it should be resolved taking into consideration the purpose of the policy: to provide protection to the insured.’”) (citando Lopez & Medina Corp. v. Marsh USA, Inc., 667 F.3d 58, 65 (1st Cir. 2012) y Quinones-Lopez v. Manzano-Pazas, 141 D.P.R. 139 (1996)); Marina-Aguila v. Den Caribbean, Inc., 490 F. Supp. 2d 244, 248-49 (D.P.R. 2007) (noting the Puerto Rico Supreme Court’s acknowledgement that the policy’s “intent” is to “provid[e] coverage to the insured”).

de la obligación de pagar lo adeudado garantiza que el asegurado reciba plenamente el beneficio de la póliza y se materialice el propósito protector del contrato de seguro.

D. Adjudicación de Temeridad

PDMPPI solicita, además, que se reconozca que las acciones de MAPFRE constituyeron temeridad. Cuando el Tribunal determina que una aseguradora ha incurrido en violaciones a la Sección 2716d del Código de Seguros, según enmendada por la Ley Núm. 247-2018, y que dichas violaciones fueron el resultado de actuaciones voluntariosas, insensibles y maliciosas y/o que reflejan una actitud temeraria hacia los derechos del asegurado, esa determinación constituye, un hallazgo de temeridad.

La Sección 2716d requiere actos voluntariosos, insensibles, maliciosos y/o temerarios frente a los derechos del asegurado. Por ello, cuando un tribunal impone responsabilidad bajo dicha sección, necesariamente está concluyendo que la aseguradora incurrió en una conducta temeraria.

Este resultado es consistente con la doctrina general de temeridad, que define como temeraria la conducta de quien, por terquedad, obstinación o ausencia de fundamento razonable, obliga innecesariamente a la parte contraria a litigar y asumir los costos, molestias y riesgos del proceso judicial. Rivera v. Tiendas Pitusa, Inc., 148 D.P.R. 695, 702 (1999); Ramírez v. Club Cala de Palmas, 123 D.P.R. 339, 349-350 (1989); Oliveras, Inc. v. Universal Ins. Co., 141 D.P.R. 900, 935 (1996).

A la luz de González Ramos v. Pacheco Romero, 209 D.P.R. 138, 148 (2022), donde el Tribunal Supremo reiteró que “[p]ara reclamar los honorarios de abogado y los intereses pre-sentencia es imprescindible que se haya actuado con temeridad durante el trámite judicial”, la imposición expresa de responsabilidad bajo la Sección 2716d satisface ese requisito. Si la ley exige, como presupuesto de responsabilidad estatutaria, que la aseguradora haya actuado de forma voluntariosa, insensible, maliciosa y/o temeraria, esta determinación constituye un hallazgo expreso de temeridad. En consecuencia, bajo esas circunstancias procede la imposición de intereses pre-sentencia conforme a la Regla 44.3(b) de Procedimiento Civil, computados desde la presentación de la demanda hasta la fecha de la sentencia sobre las cantidades finalmente adjudicadas, así como la imposición de honorarios de abogado y costas bajo la Regla 44.1.

En síntesis, toda adjudicación adversa contra una aseguradora bajo la Sección 2716d conlleva, por definición, un hallazgo de temeridad y las consecuencias legales de dicha determinación.

APLICACIÓN DEL DERECHO A LOS HECHOS

A la luz de la prueba desfilada en el juicio, quedó demostrado que, durante el proceso de investigación, ajuste y resolución de la reclamación presentada por PDMPI, MAPFRE incurrió en múltiples violaciones a las Secciones 2716(a) y 2716(d) del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, y actuó con incumplimiento voluntarioso, insensible y malicioso o reflejando una actitud temeraria hacia los derechos de PDMPI.

En particular, MAPFRE desplegó un patrón de conducta que, lejos de responder a un ajuste diligente, justo y de buena fe, evidenció una estrategia dirigida a subestimar, dilatar y cerrar indebidamente la reclamación de PDMPI, aun cuando contaba desde etapas tempranas con información suficiente para evaluarla correctamente. Entre otras actuaciones, MAPFRE:

1. No intentó resolver de buena fe la reclamación, ni actuó de manera justa y honesta considerando los intereses de su asegurada. A pesar de que PDMPI sometió seis “submissions” detallados, acompañados de facturas, fotografías y estimados que totalizaban aproximadamente \$4.7 millones, MAPFRE nunca expresó objeción alguna, ni solicitó información adicional sustantiva, ni cuestionó la cobertura aplicable antes de emitir la Carta de Cierre.
2. Realizó falsas representaciones de hechos materiales y de los términos de la Póliza, incluyendo, entre otros: la identidad de los ajustadores responsables; los límites de cubierta aplicables a determinadas localidades y “special classes”; la aplicabilidad de endosos relevantes; y la supuesta facultad de aplicar reducciones automáticas y depreciaciones no contempladas en la Póliza.
3. Incumplió con el deber de actuar con diligencia razonable dentro del término de noventa días, pues, aun cuando la pérdida fue notificada en septiembre de 2017 y la información requerida fue entregada progresivamente entre octubre de 2017 y febrero de 2018, MAPFRE emitió pagos parciales sin explicación, sin desglose alguno y sin retroalimentación sustantiva, culminando en una Carta de Cierre emitida más de cinco meses después de la inspección inicial.

4. No adoptó ni implementó métodos razonables para investigar con prontitud las reclamaciones, delegando funciones esenciales a contratistas externos (ROV, ECM y CAT) sin supervisión efectiva, sin verificar la información provista por el asegurado y sin cotejar los ajustes preparados por dichos terceros con la documentación que ya obraba en su poder.
5. Rehusó pagar la reclamación sin haber llevado a cabo una investigación razonable, como lo demuestra el hecho de que el estimado incluido en la Carta de Cierre representaba cerca del quince por ciento (15%) de lo reclamado por PDMPI, omitía edificios completos, partidas sustanciales y categorías cubiertas, e incluía límites de seguro manifiestamente incorrectos.
6. No realizó esfuerzo alguno de buena fe para ajustar de forma rápida, justa y equitativa una reclamación cuya responsabilidad era evidente, pese a que nunca cuestionó la ocurrencia del evento, la existencia de daños cubiertos ni la suficiencia de los “submissions” sometidos.
7. Obligó a PDMPI a litigar para obtener lo que le correspondía, al cerrar la reclamación mediante una oferta sustancialmente inferior a la cuantía que posteriormente se reconoció como debida tras ajustes ulteriores realizados únicamente después de iniciada la demanda, los cuales elevaron progresivamente el estimado de daños estructurales de \$734,714 a más de \$3.3 millones.
8. Intentó transigir la reclamación por una cantidad inferior a la debida, ignorando deliberadamente la documentación sometida por PDMPI y emitiendo cheques identificados como “pago total y final” sin base fáctica ni contractual que los sustentara.
9. Impuso condiciones irrazonables y dilató injustificadamente el ajuste, incluyendo la práctica de no evaluar la documentación presentada por el asegurado salvo que este solicitara reconsideración, política no contemplada en la Póliza ni divulgada al Comisionado de Seguros.

Práctica Comercial General

Más aún, la evidencia estableció que MAPFRE adoptó, tras el huracán María, una práctica comercial generalizada, no informada a la Oficina del Comisionado de Seguros,

consistente en emitir cartas de cierre a sus asegurados para los reclamos del huracán María sin considerar la información sometida por los asegurados, evaluándola únicamente si estos solicitaban reconsideración. Dicha práctica fue aplicada de manera uniforme a las miles reclamaciones relacionadas con el huracán María, incluyendo la de PDMPI.

En este caso, el propio Sr. Cabán admitió que, para la fecha de la Carta de Cierre de marzo de 2018, MAPFRE no había revisado la carpeta entregada por PDMPI con los seis “submissions”, a pesar de haberla recibido personalmente en febrero de 2018. De la prueba documental surge, además, que dicha información no fue revisada sino hasta mayo de 2019, luego de que MAPFRE recibiera copia del preaviso de reclamación ante el Comisionado de Seguros.

MAPFRE omitió informar a sus asegurados en las cartas de cierre que los ajustes se efectuaron sin considerar la información presentada y que solo se tomaría en cuenta si se solicitaba reconsideración. Con ello, transmitió tácita e incorrectamente a los asegurados que: (a) los ajustes consideraban toda la información disponible a la fecha de la carta, incluyendo la documentación de apoyo, y por ende eran justos y razonables, y (b) la cantidad ofrecida reflejaba plenamente lo que razonablemente tenían derecho a recibir. En consecuencia, MAPFRE realizó falsas representaciones sobre la conformidad de los ajustes con la póliza y la ley aplicable.

Falsas Representaciones y Subestimación de Daños

De la prueba recibida durante el juicio quedó probado que MAPFRE incurrió en múltiples falsas representaciones de hechos materiales y de los términos de la Póliza, las cuales no fueron incidentales ni producto de errores aislados, sino parte de un patrón sistemático dirigido a subestimar artificialmente la reclamación de PDMPI y justificar cierres y pagos sustancialmente inferiores a los que correspondían bajo la cubierta contratada.

En particular, la evidencia demostró que MAPFRE efectuó falsas representaciones respecto a:

- La identidad y rol de los ajustadores asignados, al no identificar al ajustador responsable en la Carta de Cierre y atribuir implícitamente el ajuste a personal de

MAPFRE, cuando en realidad el estimado fue preparado por contratistas externos sin revisión sustantiva por parte de la aseguradora.

- Los límites de cubierta aplicables a determinadas localidades o estructuras, incluyendo la adjudicación errónea de apenas \$1,500 para una localidad cuyo límite real de cubierta bajo la Póliza era de \$1,500,000, induciendo a error sobre el alcance real de la protección contratada.

- Los límites de cubierta correspondientes al "Blanket ID. 2" de las denominadas "special classes", al reducir indebidamente estimados ascendentes a \$654,631.25 a solo \$300,000, a pesar de que la Póliza establecía un "blanket" de \$1.3 millones para dicha categoría.

- El valor del estimado preparado por ROV en diciembre de 2019, el cual ascendía a \$3,004,353.49, y que fue reducido unilateralmente por MAPFRE a \$2,355,361 en el tercer estimado, sin explicación técnica ni contractual que justificara dicha disminución.

- El supuesto derecho a reducir automáticamente en un cincuenta por ciento (50%) la reclamación de contenido, bajo el pretexto de que la CPA Vega no había realizado una inspección completa del contenido, aun cuando dicha reducción no estaba contemplada en la Póliza ni respondía a una evaluación individualizada del caso.

- La alegada facultad de aplicar una depreciación automática adicional del veinticinco por ciento (25%) sobre la cantidad ya reducida en un 50%, sin base contractual, reglamentaria ni pericial que sustentara tal práctica.

- La supuesta inaplicabilidad del endoso de "Utility Services – Time Element" en conjunto con la cubierta de interrupción de negocios, interpretación contraria al texto expreso de la Póliza y utilizada para limitar indebidamente la indemnización correspondiente.

- La inclusión de edificios o localidades no listadas en la Póliza para efectos del cálculo del coaseguro aplicable a la reclamación por interrupción de negocios, inflando artificialmente la base de dicho cómputo y reduciendo el monto a pagar.

- La inclusión de gastos no recurrentes en el cálculo de la pérdida por interrupción de negocios, en abierta contradicción con los principios básicos que rigen dicha cubierta y con los términos de la Póliza.

Las falsas representaciones antes descritas no solo afectaron materialmente la evaluación de la reclamación de PDMPI, sino que evidencian una práctica comercial general adoptada y respaldada por MAPFRE mediante la contratación y delegación de funciones esenciales a la CPA Vega y su compañía, quienes aplicaron criterios y metodologías uniformes a miles de reclamaciones relacionadas con el huracán María. En conjunto, esta conducta demuestra que MAPFRE utilizó interpretaciones erróneas, reducciones automáticas y ajustes no sustentados contractualmente como herramientas sistemáticas para minimizar su exposición económica, en violación directa del Código de Seguros y de su deber de buena fe hacia sus asegurados.

En el caso de PDMPI, la Carta de Cierre —redactada en un formulario estándar o plantilla genérica— resultó confusa incluso para un asegurado con alto nivel de sofisticación como PDMPI. De no haber tenido la capacidad técnica y económica para cuestionarla, PDMPI habría perdido el derecho a cobrar sumas millonarias. Esto ocurrió porque MAPFRE afirmó en esa comunicación que el ajuste fue realizado, luego de haber “concluido el proceso de investigación y ajuste”. De PDMPI haber aceptado la representación de MAPFRE en la Carta de Cierre, MAPFRE hubiese dejado de pagarle a PDMPI millones de dólares a los cuales tenía derecho bajo la Póliza. Siendo esto una práctica generalizada adoptada por MAPFRE no solo para PDMPI sino para todos los asegurados, es razonable inferir que las cartas de cierre inducían a error y no le permitían a los asegurados tomar una decisión informada al momento de recibir dichas cartas.

Falta de Supervisión y Delegación Imprudente

MAPFRE no supervisaba a ROV ni ECM, compañías contratadas para inspecciones, estimados de daños y ajustes. El Sr. Cabán admitió que no verificó los ajustes de ECM, con la información remitida por PDMPI, ni con la enviada a la Ing. Oquendo y a MAPFRE, no revisó los cheques de la Carta de Cierre ni visitó la propiedad. En esencia, MAPFRE adoptaba los estimados de sus contratistas “a ciegas”. Ello constituye un patrón intencional de manera voluntariosa, insensible y maliciosos o que refleja una actitud temeraria hacia los derechos de un asegurado,

Esto permitió que, en la Carta de Cierre, MAPFRE representara falsamente que el monto de los daños de Palmas ascendía a \$734,714.00 tras haber “concluido el proceso de investigación y ajuste”, mientras que posteriormente, 2 años y 9 meses

después, ROV estimó los daños de estructura en \$3,386,889.76, previo a deducibles, demostrando la falta de actuación voluntariosa, insensible y maliciosa o reflejando una actitud temeraria hacia los derechos de un asegurado de MAPFRE.

Reclamación de Interrupción de Negocios

MAPFRE contrató a la CPA Vega en octubre de 2017 para manejar reclamaciones de interrupción de negocios, incluyendo 1,600 reclamaciones de interrupción y 4,000 de contenido, facturando \$2.5 millones hasta junio de 2020. En el caso de PDMPI, el ajuste fue referido a la CPA Vega en febrero de 2018, pero el Sr. Cabán no pudo confirmar quién realizó efectivamente el ajuste ni el procedimiento seguido, evidenciando una práctica comercial general maliciosa y temeraria.

PDMPI presentó una reclamación inicial de \$172,256.00, ajustada inicialmente por MAPFRE a \$28,251.00. Durante el ajuste MAPFRE:

- Incluyó indebidamente propiedades no listadas, afectando el coaseguro.
- Excluyó la aplicabilidad del endoso "Utility Services-Time Element".
- Consideró gastos no recurrentes y aplicó un periodo de restauración irreal.

Estas acciones fueron voluntariosas, insensibles y maliciosas o reflejen una actitud temeraria hacia los derechos de un asegurado y en violación de la ley y la Póliza.

En resumen, tanto en la reclamación de daños a la estructura como en la de interrupción de negocios, MAPFRE:

1. No intentó resolver las reclamaciones de buena fe.
2. Realizó falsas representaciones sobre hechos y términos de la Póliza.
3. No implementó métodos razonables para investigación rápida.
4. No ajustó de buena fe, rápida, justa y equitativamente las reclamaciones.
5. Se negó a pagar sin realizar una investigación razonable.
6. Intentó transigir por montos inferiores a los que correspondían razonablemente al asegurado.

Cada una de estas violaciones constituye, individualmente, causa de acción por incumplimiento de contrato y acción civil bajo la Sección 2716d del Código de Seguros.

La Reclamación de Contenido:

En marzo de 2018, seis meses después del huracán María, MAPFRE gestionó una licencia temporal de ajustador para la CPA Vega. Inicialmente, la CPA Vega no tenía

claridad sobre su rol específico, aunque posteriormente admitió haber realizado trabajos de ajuste en casos menores. Aunque la CPA Vega declaró en juicio que no actuó como ajustadora en el caso particular de PDMPI, el Sr. Cabán, representante de MAPFRE, afirmó lo contrario, demostrando que aun a la fecha del juicio MAPFRE no tenía claro quién llevó cabo el ajuste de la reclamación de contenido de PDMPI.

La CPA Vega recibió el referido para trabajar con la reclamación en abril de 2018. Sin embargo, no encontró en el expediente entregado por MAPFRE la Carta de Cierre de marzo de 2018. Esto permite concluir razonablemente que MAPFRE proporcionó a la CPA Vega un expediente incompleto, obstaculizando su capacidad para evaluar adecuadamente la reclamación.

Durante el juicio, se le cuestionó la razonabilidad de que el contenido dañado, mojado y maloliente permaneciera en la propiedad seis meses después del huracán, a la espera de ser inspeccionado. Dicho contenido ya había sido evaluado previamente por la Ing. Oquendo y representaba riesgos potenciales para la salud. La CPA Vega inicialmente sostuvo que un ingeniero no estaba capacitado para inspeccionar bienes personales, pero posteriormente reconoció que sí podía desempeñar esa función; como también lo reconoció MAPFRE por voz del Sr. Cabán. Además, aunque MAPFRE proporcionó a la CPA Vega una carpeta con información, ésta no contenía facturas claves suministradas por PDMPI que detallaban la disposición del mobiliario dañado, lo que refuerza la conclusión de que MAPFRE no entregó la totalidad del expediente.

En su actuación como representante de MAPFRE, la CPA Vega decidió conceder únicamente el 50% del valor reclamado por PDMPI en la reclamación de contenido, debido a que no pudo inspeccionar personalmente la propiedad. Sobre este monto, aplicó un 25% adicional por depreciación. Esta mal llamada "metodología" fue aplicada de manera uniforme por la CPA Vega en todos los casos donde no pudo realizar inspección directa, sin recibir instrucciones de MAPFRE para ajustarla. La CPA Vega declaró que no consideró evidencia adicional, como información de costos obtenida en páginas de internet, no consultó ni revisó los informes o fotografías de la Ing. Oquendo, y no solicitó a MAPFRE que pidiera a PDMPI presentar un *proof of loss* bajo juramento, pese a sus dudas sobre la cuantía y el contenido de la reclamación. Este procedimiento resultó evidentemente arbitrario y carente de fundamentos razonables.

Durante el juicio, la CPA Vega afirmó que, en los aproximadamente 4,000 casos de contenido que manejó para MAPFRE, mantuvo consistentemente la misma “metodología” y que nunca fue corregida por la aseguradora. Indicó que aplicó uniformidad en todos los casos, independientemente del tamaño del asegurado o de la complejidad del caso, y que la mayoría de los asegurados aceptaron la metodología aplicada, con solo 120 asegurados solicitando reconsideración de un total de 6,000 casos hasta marzo de 2019.

En conclusión, en cuanto a la reclamación de contenido, MAPFRE cometió las siguientes violaciones:

1. No intentó resolver de buena fe la reclamación, cuando bajo un análisis integral de las circunstancias podía y debía hacerlo, ni actuó justa y honestamente hacia su asegurado y en consideración de sus intereses.
2. Hizo falsas representaciones sobre hechos o términos de la póliza relacionados con la cubierta de contenido.
3. No adoptó ni implementó métodos razonables para la rápida investigación de la reclamación.
4. No llevó a cabo un ajuste rápido, justo y equitativo de la reclamación de contenido.
5. Rehusó pagar la reclamación sin realizar una investigación razonable basada en la información disponible.
6. Intentó transigir la reclamación por un monto inferior al que su asegurado razonablemente tenían derecho, basándose en la documentación presentada o incorporada en la solicitud de Palmas.

Estas acciones, tomadas en conjunto, reflejan un patrón de conducta sistemática y consistente que evidencia actos voluntariosos, insensibles y maliciosos o refleja una actitud temeraria hacia los derechos de los asegurados de MAPFRE y su incumplimiento de las obligaciones contractuales y legales en relación con la reclamación de contenido de PDMPI.

Las determinaciones de hechos contenidas en esta sentencia demuestran de manera clara y convincente que las actuaciones de MAPFRE obligaron a PDMPI a contratar representación legal para vindicar sus derechos bajo la Póliza, así como a

incurrir en la contratación de múltiples peritos especializados para poder sostener sus reclamaciones. La Sra. Madison testificó, de manera creíble, que una porción sustancial de su tiempo y del de su equipo gerencial se desvió por años hacia el manejo de la reclamación y del litigio, en detrimento de las operaciones ordinarias de la empresa. Además, a la fecha del juicio, PDMPI aún no había logrado completar la restauración de la propiedad asegurada, lo que evidencia el perjuicio económico y operacional ocasionado por los retrasos indebidos y las violaciones cometidas por MAPFRE.

La Ley Núm. 247-2018 autoriza expresamente la adjudicación de daños por un monto que exceda los límites de la póliza. A tales efectos, la Sección 2716d aclara que una persona que presente una acción civil bajo dicho artículo no tiene que probar la existencia de una práctica comercial general para recuperar los daños compensatorios allí provistos. ("Una persona, según es definida en la sec. 104 de este título, que presente una acción civil en virtud del inciso (1) de esta sección, no necesita probar que tales actos fueron cometidos o realizados con tal frecuencia como para indicar una práctica comercial general." 26 L.P.R.A. § 2716d). Cabe destacar que MAPFRE reconoció, antes de y durante el juicio, que para conceder daños compensatorios a favor de PDMPI, no era necesario establecer la existencia de una práctica generalizada por parte de MAPFRE.

En este caso, conforme a la prueba presentada, resolvemos que los daños compensatorios correspondientes a las cantidades adeudadas a PDMPI bajo la Póliza ascienden a las siguientes sumas:

Localidad Núm. 10 (Special Classes): \$496,228.00

Localidad Núm. 8 (Guayanés Road): \$351,659.85

Contenido: \$446,711.00

Interrupción de negocios: \$151,388.00

Recogido de escombros: \$65,251.35

Gastos adicionales: \$3,141.15

Las cantidades antes indicadas no incluyen intereses pre-sentencia ni otras partidas permitidas bajo la Ley Núm. 247-2018.

De otra parte, para la imposición de daños punitivos, sí es necesario demostrar que los actos de la aseguradora se produjeron con tal frecuencia que constituyan una práctica comercial general y que dichos actos hayan sido voluntariosos, insensibles y

maliciosos, o que reflejen una actitud temeraria ante los derechos de los asegurados. En este caso, según los hechos probados discutidos previamente, dicho estándar fue satisfecho.

En este caso, tales daños no solo resarcen a PDMPI por los perjuicios que constituyen un resultado razonablemente previsible de las violaciones de MAPFRE a las secciones 2716(a) y 2716(d), sino que además cumplen una función disuasiva frente a la repetición de conductas similares en el futuro. Al autorizar la imposición de daños punitivos, el legislador procuró dotar a los tribunales de un mecanismo eficaz para asegurar el cumplimiento del Código de Seguros y salvaguardar a los asegurados frente a prácticas de mala fe.

Según quedó demostrado en el juicio, y como parte de una práctica comercial general implementada por MAPFRE tras el paso del huracán María —la cual no fue divulgada a la Oficina del Comisionado de Seguros—, MAPFRE procedía a emitir cartas de cierre sin haber evaluado ni considerado la información sometida por los asegurados en apoyo de sus reclamaciones, incluyendo evidencia de daños, fotografías, estimados y costos de reparación o reemplazo. Dicha práctica fue revelada por PDMPI en este caso. MAPFRE únicamente tomaba en consideración esa información si el asegurado solicitaba una reconsideración del cierre.

En consecuencia, los llamados “ajustes” reflejados en las cartas de cierre no fueron el resultado de una investigación razonable ni de una evaluación justa y equitativa de la información disponible, como exige la Sección 2716(a) del Código de Seguros. Tampoco constituyeron una actuación justa y honesta, ni fueron realizados en consideración de los intereses de los asegurados, según lo requerido por la Sección 2716(d) del Código.

Esta práctica beneficiaba exclusivamente a MAPFRE, pues al delegar sus funciones en contratistas, aceptar sin cuestionamiento sus inspecciones, estimados o ajustes, omitir la consideración de la evidencia provista por los asegurados y emitir las cartas de cierre en las que indicaba haber completado el análisis, los asegurados no podían tomar decisiones informadas. Dado que todo esto constituía una práctica generalizada adoptada por MAPFRE, no solo para PDMPI sino para todos los

asegurados, es razonable inferir que las cartas de cierre resultaban engañosas y no permitían a los asegurados tomar decisiones informadas al recibirlas.

Peritos con décadas de experiencia en el manejo de reclamaciones por huracanes catastróficos testificaron en este caso que ajustar reclamaciones sin considerar la información presentada por los asegurados es una práctica insólita y contraria a los estándares de la industria.

A lo anterior se suma que MAPFRE tampoco informó en las cartas de cierre que dichos “ajustes” se habían efectuado sin evaluar la información sometida por los asegurados, ni que esa información solo sería considerada mediante una solicitud de reconsideración. Al omitir estos datos esenciales, MAPFRE actuó de manera injusta y deshonesto, induciendo a los asegurados a creer, en perjuicio de sus propios intereses, que: (i) las determinaciones contenidas en las cartas de cierre reflejaban una evaluación de toda la información disponible, incluida la sometida por ellos, y (ii) la cuantía ofrecida representaba la indemnización que razonablemente les correspondía bajo la póliza.

Mediante esta conducta, MAPFRE incurrió en múltiples prácticas prohibidas por el Código de Seguros, incluyendo, entre otras: no intentar resolver de buena fe reclamaciones respecto de las cuales, bajo la totalidad de las circunstancias, podía y debía hacerlo; no actuar de forma justa y honesta ni en consideración de los intereses de sus asegurados; realizar representaciones falsas sobre los hechos o los términos de la póliza relacionados con la cubierta en controversia; no actuar con diligencia razonable dentro del término de noventa (90) días; no adoptar ni implementar métodos razonables para la pronta investigación de reclamaciones; no procurar un ajuste rápido, justo y equitativo de reclamaciones respecto de las cuales la responsabilidad era evidente; y forzar a los asegurados a litigar para poder recobrar lo que les correspondía bajo sus pólizas al ofrecerles cantidades sustancialmente inferiores a las que finalmente podían obtener en un proceso judicial.

Cada una de estas violaciones constituye, de manera independiente, una transgresión a la Sección 2716(d) del Código de Seguros y da lugar a responsabilidad civil. Por tratarse de actos voluntarios, insensibles, maliciosos y temerarios frente a los derechos de los asegurados, dicha conducta también justifica la imposición de daños punitivos contra MAPFRE.

Por lo tanto, concluimos que, en el presente caso, la prueba presentada no solo establece que MAPFRE violó las Secciones 2716a y 2716d del Código de Seguros, sino que también demuestra que dichas violaciones formaron parte de una práctica comercial general adoptada por MAPFRE frente a sus asegurados luego del huracán María y que dichos actos fueron voluntariosos, insensibles y maliciosos, y/o que reflejan una actitud temeraria ante los derechos de los asegurados.

Partidas en daños punitivos permitidas bajo la Ley Núm. 247-2018.

A la luz de la prueba desfilada en el juicio, concluimos que MAPFRE adoptó prácticas comerciales generalizadas luego del huracán María, una de ellas consistente en emitir cartas de cierre a sus asegurados sin considerar la información sometida por estos, evaluándola únicamente si se solicitaba reconsideración. Dicha práctica fue aplicada de manera uniforme a las reclamaciones sometidas por los asegurados MAPFRE, incluyendo la de PDMPI, y no fue sometida ni aprobada por la Oficina del Comisionado de Seguros.

En el caso de PDMPI, la Carta de Cierre —redactada en un formulario estándar o plantilla genérica— resultó confusa incluso para un asegurado con alto nivel de sofisticación como PDMPI. De no haber tenido la capacidad técnica y económica para cuestionarla, PDMPI habría perdido el derecho a cobrar sumas millonarias. Esto ocurrió porque MAPFRE afirmó en esa comunicación que, luego de haber “concluido el proceso de investigación y ajuste”. De PDMPI haber aceptado la representación de MAPFRE en la Carta de Cierre, MAPFRE hubiese dejado de pagarle a PDMPI millones de dólares a los cuales tenía derecho bajo la Póliza. Siendo esto una práctica generalizada adoptada por MAPFRE no solo para PDMPI sino para todos los asegurados, es razonable inferir que las cartas de cierre inducían a error y no le permitían a los asegurados tomar una decisión informada al momento de recibir dichas cartas.

MAPFRE actuó con incumplimiento voluntarioso, insensible y malicioso reflejando una actitud temeraria hacia los derechos de sus asegurados. Su patrón de conducta evidenció una estrategia deliberada para subestimar, dilatar y cerrar indebidamente las reclamaciones.

MAPFRE realizó múltiples falsas representaciones sobre hechos materiales y los términos de la Póliza de Palmas, incluyendo: la identidad de los ajustadores responsables, los límites de cobertura aplicables a determinadas estructuras y “special classes”, la aplicabilidad de endosos relevantes, y la supuesta facultad de aplicar reducciones automáticas y depreciaciones no contempladas en la Póliza. Estas representaciones no fueron incidentales, sino parte de un patrón sistemático para subestimar los daños y justificar cierres y pagos inferiores a los debidos.

MAPFRE no implementó métodos razonables para investigar con prontitud las Reclamaciones de Palmas, delegando funciones esenciales a contratistas externos (ROV, ECM y CPA Vega) sin supervisión efectiva, sin cotejar los ajustes preparados por terceros con la documentación ya disponible, y adoptando dichos ajustes “a ciegas”. Esto incluyó no revisar la información provista por PDMPI ni verificar los cheques emitidos en las cartas de cierre.

MAPFRE rehusó pagar la reclamación sin realizar una investigación razonable. El estimado incluido en la Carta de Cierre representaba cerca del 15% de lo reclamado por PDMPI, excluía edificios completos y partidas cubiertas, y aplicaba límites de seguro incorrectos. Asimismo, MAPFRE intentó transigir la reclamación por montos inferiores a los debidos, ignorando deliberadamente la documentación presentada y emitiendo cheques señalados como “pago total y final” sin base fáctica ni contractual.

MAPFRE no realizó esfuerzos de buena fe para ajustar de manera rápida, justa y equitativa las Reclamaciones de PDMPI, tanto en daños estructurales como en contenido e interrupción de negocios. Aun cuando la ocurrencia del evento y la existencia de daños eran evidentes, MAPFRE demoró la evaluación y pago de las reclamaciones, obligando a PDMPI a litigar para obtener lo que legítimamente le correspondía.

En la reclamación de contenido, MAPFRE proporcionó a la CPA Vega un expediente incompleto y no instruyó adecuadamente sobre cómo ajustar la reclamación. La metodología aplicada por la CPA Vega, consistente en conceder solo un porcentaje parcial del valor reclamado y aplicar reducciones adicionales por depreciación, fue utilizada de manera uniforme en todos los casos manejados por

MAPFRE, sin considerar evidencia adicional, reflejando un patrón voluntarioso, insensible y temerario.

Como consecuencia de las prácticas de MAPFRE, PDMPI se vio obligada a contratar representación legal y múltiples peritos especializados, desviando recursos significativos del manejo ordinario de la empresa y sufriendo perjuicio económico y operativo, incluyendo retrasos en la restauración de la propiedad asegurada.

Cada una de estas prácticas constituye violaciones a las Secciones 2716(a) y 2716(d) del Código de Seguros de Puerto Rico, así como incumplimiento voluntarioso, insensible, malicioso y temerario de las obligaciones contractuales de MAPFRE, y demuestra un patrón de conducta que excede la reclamación de PDMPI, evidenciando una práctica comercial general frente a los asegurados del huracán María.

MAPFRE incurrió en un patrón de conducta voluntarioso, insensible, malicioso y temerario al manejar la reclamación de PDMPI, incluyendo la emisión de una carta de cierre sin evaluar los estimados, evidencia y reclamaciones sometidas por el asegurado, en violación de la Sección 2716d del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendada por la Ley Núm. 247-2018. Esta conducta creó directamente el escenario que generó los daños aquí descritos, los cuales fueron una consecuencia razonablemente previsible de las actuaciones ilícitas de MAPFRE.

Como resultado razonablemente previsible de dichas violaciones, existe una 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 gastos extraordinarios, que asciende a \$1,514,379.35, pérdida que fue causada directamente por la negativa injustificada de MAPFRE a evaluar y pagar oportunamente la reclamación.

Como resultado razonablemente previsible de la decisión de MAPFRE de ignorar las seis Reclamaciones presentadas por PDMPI, este último incurrió en gastos sustanciales para preparar, documentar y sustentar dichas presentaciones, incluyendo el tiempo, trabajo y recursos de la Sra. Madison y su equipo en el manejo de la reclamación y del litigio. Los gastos administrativos, técnicos y gerenciales incurridos por PDMPI para suplir la información que MAPFRE se negó a evaluar

exceden \$1.5 millones a lo largo de aproximadamente siete años y constituyen daños que fueron un resultado previsible de la violación específica de la Sección 2716d(6) del Código de Seguros por parte de MAPFRE.

Como razonablemente previsible de la conducta de MAPFRE, PDMPI se vio obligado a contratar peritos para probar su reclamación y para refutar las posiciones infundadas de la aseguradora, incurriendo en gastos que ascendían a \$115,000 al inicio del juicio y que totalizaban \$166,537 al 22 de agosto de 2024. Estos gastos incurridos por PDMPI constituyen daños que fueron un resultado razonablemente previsible de la violación de la Sección 2716d(6) del Código de Seguros por parte de MAPFRE, la cual forzó innecesariamente a PDMPI a litigar y a probar lo que debió haber sido reconocido y pagado oportunamente.

Como resultado razonablemente previsible de las violaciones de MAPFRE y de su conducta temeraria antes y durante el litigio, PDMPI incurrió en gastos de honorarios de abogados que excedían \$600,000 al inicio del juicio y que ascendían a \$805,241 al 2 de agosto de 2024. Estos honorarios de abogados constituyen daños que fueron un resultado razonablemente previsible de las actuaciones ilícitas de MAPFRE y son indemnizables bajo las Secciones 2716d(4) y 2716e del Código de Seguros de Puerto Rico, siendo \$800,000 una cuantía razonable a la luz de la conducta de MAPFRE y del curso del litigio que ella provocó.

Como resultado razonablemente previsible de que MAPFRE incurrió en actos voluntariosos, insensibles, maliciosos y temerarios, proceden intereses pre-sentencia al tipo legal de 5.25%, contados desde la fecha de presentación de la demanda, sobre las siguientes cantidades debidas y retenidas indebidamente por MAPFRE:

- a) \$1,974,042.57, objeto de la transacción parcial, desde la presentación de la demanda hasta su pago el 30 de marzo de 2021;
- b) \$911,564.65, correspondientes al primer depósito judicial, desde la presentación de la demanda hasta el 13 de abril de 2023;
- c) \$537,166, correspondientes al segundo depósito judicial, desde la presentación de la demanda hasta la fecha de sentencia;
- d) \$1,514,379.35, correspondientes a la diferencia entre lo pagado y lo adeudado.

Estos intereses, que al 2 de agosto de 2024 ascendían a las cuantías antes descritas y continúan acumulándose diariamente, son una consecuencia razonablemente previsible de la privación del uso del dinero causada por MAPFRE.

La conducta de MAPFRE fue tan grave y reprochable que causó daños que fueron el resultado razonablemente previsible de su desprecio temerario por los derechos de PDMPI, lo que justifica la imposición de daños punitivos por \$10,000,000.00 como medida de castigo y disuasión, dentro de los límites aplicables de la póliza. PDMPI contó con los recursos necesarios para litigar por más de siete años y probar la práctica comercial general adoptada por MAPFRE en violación al Código de Seguros. Sin embargo, conforme a la prueba desfilada, las cartas de cierre de MAPFRE no informaban a sus asegurados que la información sometida con sus reclamaciones no había sido considerada. Según MAPFRE por vía de testimonio del Sr. Cabán, dicha información, incluyendo estimado de daños, solo sería revisada en caso de que los asegurados no aceptasen la oferta emitida mediante las cartas de cierre y solicitasen una reconsideración.

Las costas del litigio y los intereses post-sentencia constituyen igualmente daños que son el resultado razonablemente previsible de la conducta ilícita de MAPFRE y de la necesidad de PDMPI de acudir a los tribunales para vindicar derechos que debieron ser respetados desde el inicio.

Todas las determinaciones de daños aquí efectuadas se realizan específicamente al amparo y en virtud de la Ley Núm. 247-2018.

SENTENCIA

Por los fundamentos antes expuestos, se condena a MAPFRE al pago a favor de PDMPI de las siguientes partidas de daños conforme a las Secciones 2716d(5) y (6) del Código de Seguros:

(a) 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*, la cual asciende a un total de \$1,514,379.35.

(b) Los gastos incurridos por PDMPI para preparar y sustentar los seis *submissions* que fueron ignorados por MAPFRE al emitir la Carta de Cierre, así como el

tiempo y recursos invertidos por la Sra. Madison y su equipo en el manejo de la reclamación y del litigio como consecuencia directa de las violaciones de MAPFRE, los cuales exceden \$1.5 millones a lo largo de un período de siete años. Este Tribunal concluye que dichos gastos constituyen daños que son un resultado razonablemente previsible de una violación específica de la Sección 2716d(6) del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendada por la Ley Núm. 247-2018, por parte de MAPFRE.

(c) Los gastos incurridos por PDMPI en la contratación de peritos necesarios para probar su caso debido a las actuaciones de MAPFRE, los cuales ascendían a \$115,000 al comienzo del juicio y totalizaban \$166,537 al 22 de agosto de 2024. Este Tribunal concluye que dichos gastos constituyen daños que son un resultado razonablemente previsible de una violación específica de la Sección 2716d(6) del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendada por la Ley Núm. 247-2018, por parte de MAPFRE.

(d) Los gastos incurridos por PDMPI en la contratación de abogados como resultado directo de las violaciones de MAPFRE y de la conducta temeraria desplegada antes y durante el litigio, los cuales excedían \$600,000 al inicio del juicio y ascendían a \$805,241 al 2 de agosto de 2024. A tenor de las Secciones 2716d(4) y 2716e del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendada por la Ley Núm. 247-2018, este Tribunal concede a PDMPI la partida de \$800,000 en honorarios de abogados que considera razonables a la luz de los hechos de este caso.

(e) El pago de intereses pre-sentencia al tipo legal de 5.25%, contados desde la fecha de presentación de la demanda, sobre las siguientes cantidades, las cuales son aplicables ante la determinación de que MAPFRE incurrió en actos voluntariosos, insensibles, maliciosos y temerarios ante los derechos de Palmas bajo la Secc. 2716(d) del Código de Seguros:

- \$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.

(f) Una cuantía en daños punitivos \$10,000,000.00 con que además sirva como disuasivo para que MAPFRE no incurra en prácticas similares en el futuro. Dicha cantidad es inferior al límite establecido en la Póliza de \$11,999,259 bajo las cubiertas aplicables y que son objeto de la reclamación de PDMPI.

(g) Las costas del litigio se concederán a la presentación del correspondiente memorando e intereses post-sentencia a razón de 8.5%.

REGÍSTRESE Y NOTIFIQUESE.

En San Juan, Puerto Rico, a 30 de diciembre de 2025.


f/IRIS L. CANCIO GONZÁLEZ
JUEZA SUPERIOR

