

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

EMJ PROPERTIES, INC.; DR. JESUS
MANUEL SALGUEIRO; EDIFICIO
BRAVO RAMÍREZ, INC.; DR. LUIS E.
SANTINI; D'MART INSTITUTE, INC.;
NEXXT LEVEL DE PUERTO RICO, LLC;
VR ENTERPRISE, INC.; NECCO, INC.;
CORPORACIÓN XYZ; Y FULANA Y
FULANO DE TAL,

Demandantes,

v.

MAPFRE PAN AMERICAN INSURANCE
COMPANY; MAPFRE PRAICO
INSURANCE COMPANY; MAPFRE
PREFERRED RISK INSURANCE
DOMESTIC COMPANY; TRIPLE-S
PROPIEDAD, INC.; ONE ALLIANCE
INSURANCE CORPORATION; AIG
INSURANCE COMPANY-PUERTO RICO;
MULTINATIONAL INSURANCE
COMPANY; REAL LEGACY
ASSURANCE COMPANY, INC.; QBE
OPTIMA INSURANCE COMPANY;
INTEGRAND ASSURANCE COMPANY;
UNITED SURETY & INDEMNITY
COMPANY; ANTILLES INSURANCE
COMPANY; CARIBBEAN AMERICAN
PROPERTY DOMESTIC INSURANCE
COMPANY; Y COOPERATIVA DE
SEGUROS MÚLTIPLES DE PUERTO
RICO,

Demandados.

CIVIL NÚM.

SOBRE:

PLEITO DE CLASE DE CONSUMIDORES
POR DAÑOS Y PERJUICIOS,
INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL,
VIOLACIÓN AL DEBER DE LEALTAD Y
BUENA FE, ENRIQUECIMIENTO
INJUSTO Y SOLICITUD DE SENTENCIA
DECLARATORIA

DEMANDA

AL HONORABLE TRIBUNAL:

COMPARECEN los demandantes, en su representación y en representación de la clase, a través de su representación legal, y muy respetuosamente **EXPONEN, ALEGAN** y **SOLICITAN:**

I. INTRODUCCION

1. La industria de seguros está revestida de un gran interés público debido a su importancia, complejidad y efecto en la economía y la sociedad. Por estas razones es reglamentada extensamente por mediante legislación especializada como el Código de Seguros de Puerto Rico (“Código de Seguros”) y el Código Civil de Puerto Rico (“Código Civil”) como fuente de derecho

supletorio. Se trata de legislación y reglamentación que reconoce la clara desproporción de fuerzas entre aseguradores y asegurados.

2. El Código de Seguros es la ley especial a través de la cual la Asamblea Legislativa reglamenta las prácticas y requisitos de esta industria. Véase Assoc. Ins. Agencies Inc. v. Com. Seg. P.R., 144 D.P.R. 425, 442 (1997).

3. El Código de Seguros reglamenta de forma minuciosa las prácticas desleales y fraudes en el negocio de los seguros. Véase 26 L.P.R.A. §§ 2701–2740.

4. Entre las prácticas desleales se encuentran aquellas relacionadas al ajuste de reclamaciones. El propio Código de Seguros establece el término considerado como razonable para investigar, ajustar, resolver y pagar reclamaciones. Véase 26 L.P.R.A. § 2716a.

5. En este contexto, es obligación del asegurador realizar una investigación diligente que incluya, entre otros: (1) determinar si el evento damnificador ocurrió durante la vigencia de la póliza; (2) determinar si el asegurado reclamante tenía un interés asegurable; (3) determinar si la propiedad damnificada es aquella descrita en las declaraciones; (4) confirmar si las pérdidas reclamadas no están sujetas a exclusiones de riesgo, y (5) investigar si el daño fue causado por negligencia de un tercero, de modo tal que el asegurador pueda subrogarse en los derechos de resarcimiento de su asegurado.

6. Las acciones que se ejercitan en esta demanda tratan de prácticas desleales implantadas por las aseguradoras demandadas tras el paso del huracán María sobre Puerto Rico el 20 de septiembre de 2017. Estas acciones son de alto interés público y de clase bajo las disposiciones de la Ley Núm. 118 de 25 de junio de 1971, según enmendada, y de la Regla 20 de Procedimiento Civil de 2009.

7. Las partes en esta demanda representan a los asegurados y aseguradas de Puerto Rico que sufrieron pérdidas tras el paso del huracán María, que reclamaron estas pérdidas y que la investigación, ajuste, resolución y pago de sus reclamaciones excedió el plazo que establece la ley y la reglamentación aplicable, causándoles la demora pérdidas y daños adicionales.

8. Se trata de daños, pérdidas y empobrecimiento provocado por la dilación en la tramitación y adjudicación de reclamaciones que las aseguradoras demandadas optaron por asegurar de manera libre y voluntaria. Estas sabían el tipo de riesgo que asumían, tenían y tienen el peritaje necesario para evaluarlo y las medidas y planes de contingencia que debían implementar

para estar en posición de investigar, ajustar, resolver y pagar por el riesgo asumido, y sabían que por disposición de ley tenían que hacerlo en un término de 90 días.

9. Las aseguradoras demandadas expresa y voluntariamente optaron por asegurar y cubrir daños como resultado de un posible huracán, y conocían que los asegurados residían en una isla tropical donde dichos fenómenos atmosféricos son una probabilidad real todos los años.

10. Los asegurados que conforman la clase sufrieron daños relacionados a la incertidumbre de esperar mientras las aseguradoras no completaban el proceso de investigación, ajuste, resolución y pago dentro del término dispuesto por ley. En el proceso, los asegurados enfrentaron las complicaciones de no poder restablecer su vida personal, familiar y sus negocios a la normalidad mientras lidiaban con el patrón de atrasos, redundancias, complicaciones, interpretaciones legales y contractuales irrazonables, y dejadez que las aseguradoras demandadas pusieron en vigor.

11. Además, las partes en esta demanda representan a los asegurados y aseguradas de Puerto Rico que sufrieron pérdidas tras el paso del huracán María, que reclamaron estas pérdidas y que la indemnización pagada fue incompleta por dejar de incluir una suma para el pago del impuesto de ventas y uso como parte de las pérdidas compensadas y que los asegurados necesariamente tendrán que pagar para restituir o reconstruir su propiedad.

II. PARTES

A. Demandantes

12. EMJ Properties, Inc. es una corporación, asegurada, que pagó pólizas de seguro de propiedad comercial expedidas en Puerto Rico, y que cubren daños y pérdidas a su propiedad asegurada ocasionadas por el riesgo de huracán. EMJ Properties, Inc. es opera una hospedería en la isla municipio de Culebra que opera bajo el nombre comercial “Casa Ensenada”. Dicha propiedad sufrió daños ocasionados por el paso del huracán María sobre Puerto Rico y Culebra.

13. El Dr. Jesús Manuel Salgueiro es una persona natural, asegurado, que pagó pólizas de seguro de propiedad personal expedidas en Puerto Rico, y que cubren daños y pérdidas a su propiedad asegurada ocasionadas por el riesgo de huracán. El Dr. Salgueiro es dueño de dos propiedades residenciales, una en el municipio de San Juan y otra en Carolina. Dichas propiedades residenciales sufrieron daños ocasionados por el paso del huracán María sobre Puerto Rico.

14. Edificio Bravo Ramírez, Inc. es una corporación, asegurada, que pagó pólizas de seguro de propiedad comercial expedidas en Puerto Rico, y que cubren daños y pérdidas a su

propiedad asegurada ocasionadas por el riesgo de huracán. Edificio Bravo Ramírez, Inc. es dueña de un local comercial en el municipio de Caguas donde operan, entre otros negocios, una cafetería, un colmado especializado y proveedores de servicios de salud. Dicha propiedad comercial sufrió daños ocasionados por el paso del huracán María sobre Puerto Rico.

15. El Dr. Luis E. Santini es una persona natural, asegurado, que pagó pólizas de seguro de propiedad personal expedidas en Puerto Rico, y que cubren daños y pérdidas a su propiedad asegurada ocasionadas por el riesgo de huracán. El Dr. Santini es dueño de una propiedad residencial en el municipio de Humacao. Dicha propiedad residencial sufrió daños ocasionados por el paso del huracán María sobre Puerto Rico.

16. D'Mart Institute, Inc. es una corporación, asegurada, que pagó pólizas de seguro de propiedad comercial expedidas en Puerto Rico, y que cubren daños y pérdidas a su propiedad asegurada ocasionadas por el riesgo de huracán. D'Mart Institute, Inc. es opera desde dos propiedades comerciales, una en el municipio de Vega Alta y otra en Barranquitas, donde opera una institución académica. Dichas propiedades comerciales sufrieron daños ocasionados por el paso del huracán María sobre Puerto Rico.

17. Nexxt Level Puerto Rico, LLC es una corporación, asegurada, que pagó pólizas de seguro de propiedad comercial expedidas en Puerto Rico, y que cubren daños y pérdidas a su propiedad asegurada ocasionadas por el riesgo de huracán. Nexxt Level Puerto Rico, LLC opera propiedad comercial y restaurantes de comida rápida. Dicha propiedad comercial sufrió daños ocasionados por el paso del huracán María sobre Puerto Rico

18. VR Enterprises, Inc. es una corporación, asegurada, que pagó pólizas de seguro de propiedad comercial expedidas en Puerto Rico, y que cubren daños y pérdidas a su propiedad asegurada ocasionadas por el riesgo de huracán. VR Enterprises, Inc. opera múltiples propiedades comerciales a través de toda la isla desde donde opera restaurantes. Dichas propiedades comerciales sufrieron daños ocasionados por el paso del huracán María sobre Puerto Rico.

19. Necco, Inc. es una corporación, asegurada, que pagó pólizas de seguro de propiedad comercial expedidas en Puerto Rico, y que cubren daños y pérdidas a su propiedad asegurada ocasionadas por el riesgo de huracán. Necco, Inc. es arrendataria de múltiples propiedades comerciales a través de toda la isla desde donde opera supermercados bajo el nombre comercial "Freshmart". Dichas propiedades comerciales sufrieron daños ocasionados por el paso del huracán María sobre Puerto Rico.

20. Corporación XYZ es una entidad jurídica, asegurada, que pagó pólizas de seguro de propiedad comercial expedidas en Puerto Rico, y que cubren daños y pérdidas a su propiedad asegurada ocasionadas por el riesgo de huracán. Corporación XYZ sufrió daños como consecuencia de las prácticas dilatorias desleales detalladas en esta demanda.

21. Fulano y Fulana de Tal son personas naturales, asegurados y aseguradas, que pagaron pólizas de seguro de propiedad personal expedidas en Puerto Rico, y que cubren daños y pérdidas a su propiedad asegurada ocasionadas por el riesgo de huracán. Fulano y Fulana de Tal sufrieron daños como consecuencia de las prácticas dilatorias desleales detalladas en esta demanda.

22. En esta demanda y en escritos posteriores en este pleito nos referiremos a la clase que representan los demandantes mencionados en los párrafos anteriores como los “asegurados demandantes”.¹

23. La clase de la cual estos asegurados demandantes son miembros está compuesta por asegurados que presentaron sobre 100,000 reclamaciones por pérdidas ocasionadas por el paso del huracán María sobre Puerto Rico, y que sufrieron pérdidas y daños adicionales por las prácticas desleales implantadas por las aseguradoras demandadas que se señalan en esta demanda.² Por la numerosidad de los asegurados y aseguradas es impráctica su acumulación como parte en esta demanda. Las cuestiones de hecho y de derecho son comunes a toda la clase según surge adelante.

24. Las reclamaciones de los asegurados demandantes son típicas a las de los miembros de la clase según surge adelante y de las causas de acción aquí incluidas.

25. Los asegurados demandantes son personas naturales y jurídicas que residen y tienen negocios en Puerto Rico. Los asegurados demandantes contrataron abogados que han investigado este caso y que están en condiciones de proteger los intereses de la clase de manera justa y adecuada. No existe conflicto entre los intereses de los comparecientes y otros miembros de esta

¹ En ocasiones se hace referencia a la “clase” en lugar de los “asegurados demandantes”. Dicha distinción no tiene referencia salvo que en su contexto se refiera a algún representante de la clase.

² El número de 100,000 reclamaciones se calcula a base de información pública en el Informe Anual 2017 del Comisionado de Seguros, disponible en [http://ocs.pr.gov/ocspr/files/Informe%20Anual%202017-FINAL%20\(Espanol\).pdf](http://ocs.pr.gov/ocspr/files/Informe%20Anual%202017-FINAL%20(Espanol).pdf). Un análisis de la información disponible en dicho Informe y sus anejos permite estimar que, al 30 de abril de 2018, para las aseguradoras demandadas, se habían sometido un número aproximado 168,747 reclamaciones de los cuales se estima que el 60% sufrió dilaciones irrazonables como consecuencia de las prácticas desleales de dilación implantadas por las aseguradoras demandadas. No obstante, es importante destacar que el mencionado Informe Anual 2017 establece que de las reclamaciones pendientes de ajuste, al 30 de abril de 2018, el 82% tenía sobre 90 días de envejecimiento (*aging*). Por tanto, el número de reclamaciones cubiertas por esta demanda, que sufrieron dilaciones irrazonables como consecuencia de las prácticas desleales de dilación implantadas por las aseguradoras demandadas, puede también exceder las 138,000 reclamaciones.

clase, y los asegurados demandantes están en condiciones de llevar a cabo este pleito de manera agresiva y vigorosa, como lo demuestra esta demanda.

26. La tramitación de las más 100,000 acciones que aquí se ejercitan por miembros individuales de esta numerosa clase crearía un claro riesgo de adjudicaciones inconsistentes o variadas con respecto a los miembros de la clase, además resultaría muy difícil sino imposible para cada miembro de ella hacer valer su derecho individualmente.

27. Las cuestiones de hecho y de derecho comunes predominan sobre cualesquiera cuestiones que afecten a miembros individuales. Para atrasar la investigación, ajuste, resolución y pago de las reclamaciones, las aseguradoras demandadas, entre ellas las aquí ilustradas, implantaron prácticas dilatorias desleales injustificadas e irrazonables. Estas prácticas se implantaron en el proceso de ajuste y resolución de reclamaciones y son comunes a toda la clase. Se trata de prácticas desleales de dilación manifestadas en el proceso de ajuste de reclamaciones. Esta es la misma violación de ley aplicada a todos los asegurados y aseguradas miembros de la clase demandante, quienes sufrieron daños al verse sujetos a la dilación desleal e ilícita en el ajuste y resolución de sus reclamaciones. Del mismo modo, la prueba relevante común es significativa y aplicable a toda la clase. Los siguientes hechos son ejemplos que ilustran las prácticas desleales implantadas por las aseguradoras para atrasar la investigación, ajuste, resolución y pago de reclamaciones mientras las aseguradoras demandadas mantenían control sobre millones de dólares en primas pagadas, las cuales se invierten y generan intereses significativos a favor de las demandadas a expensas de los asegurados.

28. Este pleito de clase es superior a otros medios disponibles para la justa y eficiente administración de la justicia por lo numeroso de la clase, y porque el costo de la litigación sería mayor que el remedio que pudiera obtenerse si las acciones se llevaran individualmente.

29. Aunque la ubicación de los miembros de la clase es en todo Puerto Rico, resulta totalmente deseable concentrar todas las acciones de la clase en un solo distrito judicial y en la Sala de San Juan del Tribunal de Primera Instancia, puesto que casi todas las oficinas de las demandadas están ubicadas en este distrito judicial.

30. Los asegurados están representados en esta demanda por el bufete Sepulvado, Maldonado & Couret, 304 Ave. Ponce de León, Suite 990, San Juan, Puerto Rico 00918

B. Demandadas

31. Las siguientes entidades son aseguradoras domésticas que se dedican al negocio de seguros de propiedad y contingencia en Puerto Rico. En adelante nos referimos a ellas como las “aseguradoras demandadas”:³

- a. MAPFRE Pan American Insurance Company. Su dirección es Urb. Tres Monjitas Industrial, 297 Ave. Carlos Chardón, San Juan, Puerto Rico, 00918-1410. Su teléfono es 787-250-6500.
- b. MAPFRE PRAICO Insurance Company. Su dirección es Urb. Tres Monjitas Industrial, 297 Ave. Carlos Chardón, San Juan, Puerto Rico, 00918-1410. Su teléfono es 787-250-6500.
- c. MAPFRE Preferred Risk Insurance Domestic Company. Su dirección es Urb. Tres Monjitas Industrial, 297 Ave. Carlos Chardón, San Juan, Puerto Rico, 00918-1410. Su teléfono es 787-250-6500.
- d. Triple-S Propiedad, Inc. Su dirección es Edif. Triple-S Plaza, 1510 Ave. F. D. Roosevelt, Guaynabo, Puerto Rico 00968-2619. Su teléfono es 787-749-4600.
- e. One Alliance Insurance Corporation. Su dirección es # 270 Avenida Muñoz Rivera, Suite 101, San Juan, Puerto Rico 00918. Su teléfono es 787-622-3333.
- f. AIG Insurance Company-Puerto Rico. Su dirección es 250 Muñoz Rivera Ave., 5to Piso, San Juan, Puerto Rico, 00918. Su teléfono es 787-767-6400.
- g. Multinational Insurance Company. Su dirección es 510 Avenida Muñoz Rivera, San Juan, Puerto Rico 00918. Su teléfono es 787-758-0909.
- h. Real Legacy Assurance Company, Inc. Su dirección es Metro Office Park Lote 4, Calle 1 2do Piso, Guaynabo, Puerto Rico 00968. Su teléfono es 787-273-7800.
- i. QBE Optima Insurance Company. Su dirección es 1101 Ave. Muñoz Rivera, San Juan, Puerto Rico 00925. Su teléfono es 787-765-2100.
- j. Integrand Assurance Company. Su dirección es Ave. FD Roosevelt Esquina Ensenada #369, San Juan, Puerto Rico 00920. Su teléfono es 787-781-0707.

³En ocasiones es posible que se haga referencia a los “aseguradores demandados”. La utilización del género masculino o femenino en referencia a las aseguradoras demandadas no tiene relevancia práctica para efectos de este u otros escritos.

- k. United Surety & Indemnity Company. Su dirección es Calle Tabonuco B-7, Torre Santander Piso 12, Guaynabo, Puerto Rico 00922-2111. Su teléfono es 787-273-1818.
- l. Antilles Insurance Company. Su dirección es De la Tanca 500, Edif. Ochoa PH, San Juan, Puerto Rico 00901. Su teléfono es 787-474-4900.
- m. Caribbean American Property Domestic Insurance Company. Su dirección es Plaza Scotiabank - Suite 1300, 273 Ave. Ponce de León, San Juan, Puerto Rico 00917-1838. Su teléfono es 787-250-6470.
- n. Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico. Su dirección es 38 Calle Nevares, San Juan, Puerto Rico 00927. Su teléfono es 787-758-8585.

III. JURISDICCIÓN

32. El Tribunal de Primera Instancia posee jurisdicción para adjudicar esta controversia de conformidad con el Artículo 5.001 de la Ley Núm. 201 de 22 de agosto de 2003. Véase 4 L.P.R.A. § 25a (2018).

33. Además, esta demanda se presenta bajo el palio de la Ley Núm. 118 de 25 de junio de 1971, conocida como la Ley de Acción de Clase para Consumidores de Bienes y Servicios. Véase 32 L.P.R.A. § 3341-3344 (2018).

34. La Sala Superior de San Juan es una sala competente de conformidad con la Regla 3.5 de Procedimiento Civil debido a que los centros de operaciones de la mayoría de las aseguradoras demandadas están en San Juan, Puerto Rico.

IV. HECHOS RELEVANTES

A. Ganancias experimentadas por la industria de seguros previo al huracán María

35. Durante décadas, la industria local de seguros ha sido próspera y lucrativa. Las aseguradoras locales han generado ganancias anuales en los miles de millones de dólares. El segmento de propiedad y contingencia no es la excepción y representa un poco más del 13% del total de primas suscritas en Puerto Rico.⁴

⁴ Véase Informe Anual 2016 del Comisionado de Seguros, en la pág. 14, disponible en http://ocs.pr.gov/ocspr/files/Informe_Anual_2016-Final.pdf.

36. Para el año 2016, el segmento de propiedad y contingencia del país suscribió primas netas en exceso de \$1,748 millones de dólares.⁵ Los aseguradores del país en este segmento suscribieron de estas primas sobre \$1,528 millones de dólares.⁶

37. Para ese mismo año, las aseguradoras del país devengaron primas en exceso de \$1,533 millones mientras pagaron pérdidas de poco más de \$630 millones.⁷

38. Durante el año 2016, la razón de pérdida experimentada en propiedad y contingencia fue 56.5%, la cual es menor al 72.9% observado a nivel de Estados Unidos.⁸ Es decir, el por ciento de pérdidas pagadas por las aseguradoras locales es menor al por ciento de pérdidas pagadas a nivel de Estados Unidos.⁹

39. En el 2017, la situación antes descrita no fue diferente puesto que la razón de pérdida experimentada en el segmento de propiedad y contingencia fue de 60.2%, la cual es menor al 76.2% observado a nivel de Estados Unidos.¹⁰

40. Los Informes Anuales del Comisionado de Seguros para los años 2012 al 2015 reflejan resultados similares en el segmento de propiedad y contingencia para las aseguradoras del país y el mismo incorpora los siguientes totales de prima suscrita para los mencionados años: a) \$1,531 millones de dólares en primas suscritas netas y \$582 millones de dólares en pérdidas pagadas para una ganancia por concepto de primas de aproximadamente \$949 millones dólares para el año 2015; b) \$1,579 millones de dólares en primas suscritas netas y \$577 millones de dólares en pérdidas pagadas para una ganancia por concepto de primas de aproximadamente \$1,002 millones dólares para el año 2014; c) \$1,633 millones de dólares en primas suscritas netas y \$608 millones de dólares en pérdidas pagadas para una ganancia por concepto de primas de aproximadamente \$1,025 millones dólares para el año 2013; y d) \$1,636 millones de dólares en primas suscritas netas y \$634 millones de dólares en pérdidas pagadas para una ganancia por concepto de primas de aproximadamente \$1,002 millones dólares para el año 2012.¹¹

⁵ Id. en la pág. 13.

⁶ Véase Anejos al Informe Anual 2016 del Comisionado de Seguros, Tabla 11, disponible en <http://ocs.pr.gov/ocspr/files/ANEJOS%20INFORME%20ANUAL%20OCS%202016-final%2029-06-17.pdf>.

⁷ Id.

⁸ Véase Informe Anual 2016 del Comisionado de Seguros, en la pág. 18.

⁹ Id. (que cita a 2016 US Property & Casualty Insurance Industries, Prepared by the NAIC Center for Insurance and Policy Research).

¹⁰ Véase Informe Anual 2017 del Comisionado de Seguros, supra n.2, en la pág. 18.

¹¹ Véanse: (a) Anejos al Informe Anual 2015 del Comisionado de Seguros, Tabla 11, disponible en <http://ocs.pr.gov/ocspr/files/Anejos%20IA%202015.pdf>; (b) Anejos al Informe Anual 2014 del Comisionado de Seguros, Tabla 11, disponible en <http://ocs.pr.gov/ocspr/documents/nuestra%20oficina/informe%20anual/ANEJOS%20INFORME%20ANUAL%20OCS%202014.pdf>; (c) Anejos al Informe Anual 2013 del Comisionado de Seguros, Tabla 11, disponible en <http://ocs.pr.gov/ocspr/documents/nuestra%20oficina/ANEJOS%20INFORME%20ANUAL%20OCS%202013.pdf>; (d) Anejos al Informe Anual 2012 del Comisionado de Seguros, Tabla 11, disponible en <http://ocs.pr.gov/ocspr/files/Copy%20of%20ANEJOS%20INFORME%20ANUAL%20OCS%202012.pdf>.

41. Los informes anuales del Comisionado de Seguros para los pasados quince (15) años reflejan resultados similares y en ocasiones mejores para las aseguradoras. Estos establecen que se trata de una industria próspera y que el mercado local se ubica entre los mejores 20 mercados mundiales en el sector de seguros generados ganancias que oscilan los \$15,000 millones de dólares durante dicho periodo.¹²

42. El análisis sobre prima suscrita y pérdidas pagadas demuestra de manera más clara el intercambio de efectivo entre los aseguradores y los asegurados. En lo que corresponde únicamente al negocio realizado por los aseguradores de propiedad y contingencia del país, reflejó que para el 2016 los aseguradores locales suscribieron cerca de \$1,510 millones en pólizas y pagaron pérdidas por una suma de \$630 millones.¹³

43. Esto representa un beneficio de \$880 millones de dólares para las aseguradoras locales en este segmento. Este mismo análisis para años previos refleja que para el 2015 el beneficio fue de \$948 millones, para el 2014 fue de \$643 millones, para el 2013 fue de \$1,026 millones, y para el 2012 fue de \$1,002 millones.¹⁴ O sea, durante los cinco años previos al huracán María, los aseguradores locales en el ramo de propiedad y contingencia se beneficiaron de un balance positivo de intercambio de dinero con respecto a los asegurados de \$4,499 millones de dólares.

44. El Informe del Comisionado de Seguros para el año 2016 establece que los índices financieros más importantes denotan que el segmento de propiedad y contingencia mantiene niveles saludables y constantes, tanto de liquidez como de rentabilidad operacional.¹⁵

45. Ese era el nivel de rentabilidad que disfrutaban las aseguradoras en el segmento de propiedad y contingencia como resultado de las primas pagadas por los asegurados y aseguradas, y las cuales se pagan en consideración a los contratos de seguro donde las aseguradoras asumen el riesgo cubierto y se convierten en custodios de dineros que garantizan el pago de los daños sufridos por los asegurados y aseguradas. Las primas son una parte importante de la fuente de repago de los daños o riesgos cubiertos.

¹² Véase El Estado de la Industria de Seguros de Puerto Rico, publicado por el Comisionado de Seguros, en la pág. 9, disponible en <http://ocs.pr.gov/ocspr/documents/nuestra%20oficina/OCS%20-%20Estado%20Industria%20Seguros%202010.pdf>.

¹³ Véase Informe Anual 2016 del Comisionado de Seguros, *supra* n.4, en la pág. 19.

¹⁴ *Id.*

¹⁵ *Id.* en la pág. 21 (que cita a U.S. Property & Casualty and Title Insurance Industries, The Center for Insurance Policy and Research, NAIC, 2016).

46. Aún en tiempos de estrechez y crisis económica, el público consumidor puertorriqueño ha confiado en la industria de seguros pagando sobre \$20,000 millones de dólares en primas relacionadas al segmento de propiedad y contingencia desde el 2006. En el proceso, han mantenido un estado vibrante, rentable y productivo para dicha industria.

47. Por años el público consumidor puertorriqueño pagó primas para procurar cobertura en el segmento de propiedad y contingencia. Afortunadamente para todas las partes involucradas, los daños asegurados no se materializaron significativamente. No obstante, el huracán María cambió esa realidad el 20 de septiembre de 2017.

48. El fenómeno atmosférico fue plenamente previsto por todas las partes involucradas. Por los asegurados y aseguradas demandantes y de la clase cuando adquirieron pólizas para asegurar los riesgos relacionados. Y por las aseguradoras demandadas cuando asumieron la responsabilidad de proveer cobertura cobrando primas. Por suficiente tiempo, el público consumidor puertorriqueño necesita y tiene derecho a que se adjudiquen sus reclamaciones con la premura y prioridad que demanda la ley y los reglamentos aplicables.

B. La experiencia del huracán María

49. El 20 de septiembre de 2017, el huracán María golpeó a Puerto Rico creando devastación a través de toda la Isla e Islas Municipio. Los estimados oficiales de daños ocasionados por el huracán María en Puerto Rico ascienden a \$94,400 millones.¹⁶ El impacto adverso a la economía local es fundamentalmente imposible de calcular, y la demora en la habilidad de responder, recuperar y reconstruir solo incrementan los daños sufridos en Puerto Rico.

50. En su paso por Puerto Rico, el huracán María destruyó propiedades residenciales, propiedades comerciales, vehículos personales, vehículos comerciales, destruyó e inhabilitó la infraestructura del país, y provocó pérdidas de ingreso a individuos y corporaciones como resultado de la situación antes descrita.

51. En los días siguientes, Puerto Rico se vio sumido en un caos ante la escasez de combustible que permitiese a la ciudadanía trasladarse a sus lugares de empleo, la inaccesibilidad o destrucción de vías de rodaje a través de toda la isla, la falta de energía eléctrica y diesel, que se convirtió en la principal fuente de energía, y el colapso de las redes de telecomunicaciones.

¹⁶ Véase José A. Delgado Robles, La NOAA estima los daños, El Nuevo Día, 9 de enero de 2018, disponible en <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/nota/lanoaaestimalosdanos-2388419/>.

52. Cientos de residencias, establecimientos comerciales, centros comerciales e inclusive instalaciones hospitalarias fueron parcial o totalmente destruidas. La situación se agravó al punto en que miles de puertorriqueños y puertorriqueñas abandonaron la Isla de forma permanente y otras familias se reubicaron temporariamente fuera de sus residencias dentro y fuera de Puerto Rico.

53. La ciudadanía, comercios y empresas del país se vieron obligadas a recurrir a las aseguradoras que hacen negocios en Puerto Rico para solicitar beneficios a los cuales tenían derecho bajo sus pólizas de seguro y por las cuales habían pagado. En muchísimas instancias habían pagado primas durante años sin reclamar daños significativos.

54. Desde temprano en la crisis se volvió evidente que los atrasos en la adjudicación de reclamaciones y otras irregularidades presentaban un riesgo a los asegurados y aseguradas que limitaría que recibieran los beneficios a los cuales tenían derecho.

55. En diciembre de 2017 y como parte de una entrevista con un medio de comunicación local, el Comisionado de Seguros indicó que “[e]stamos fiscalizando los procesos, hay dos auditorías corriendo y entendemos que para enero o febrero tendremos resultados que nos arrojarán luz en torno a los procesos y aquellas aseguradoras que estén incumpliendo le haremos caer todo el peso de la ley, que no se tenga duda al respecto”.¹⁷

56. El 31 de enero de 2018, un medio de comunicación reportó que a cuatro meses del huracán María, el 25% de los negocios permanecían cerrados lo que resultó en un impacto negativo de miles de millones a la economía. Diversos analistas adjudicaban una parte de dicha cuantía a la dilación en los procesos de investigación, ajuste y resolución de reclamaciones de las aseguradoras.¹⁸

57. Contadores públicos autorizados expresaron públicamente que “a lentitud en los procesos de las aseguradoras ha generado un disloque en los comerciantes y empresarios, ya que muchos de ellos utilizaron parte de su flujo de efectivo para gastos inesperados de diésel, gasolina, generador eléctrico y arreglos en los negocios, para poder reanudar operaciones, esperanzados en recibir sus desembolsos de manera inmediata”.¹⁹

¹⁷ Ileanexis Vera Rosado, Niegan atraso en pago de aseguradoras, El Vocero de Puerto Rico, 29 de diciembre de 2017, disponible en https://www.elvocero.com/economia/niegan-atraso-en-pago-de-aseguradoras/article_2fa2c01a-ec87-11e7-9d56-17c50fe40fc8.html.

¹⁸ Véase Ileanexis Vera Rosado, "Devastador" el retraso de las aseguradoras, El Vocero de Puerto Rico, 31 de enero de 2018, disponible en https://www.elvocero.com/economia/devastador-el-retraso-de-las-aseguradoras/article_41ce3fc2-0635-11e8-8946-e7f826a9725f.html.

¹⁹ Id.

58. Expertos consultados por medios noticiosos destacaron que “No todos los establecimientos pueden aguantar un golpe económico de gran magnitud como el que han sufrido. En la medida que los dineros no lleguen, al igual que pasa con la luz y el agua, las reaperturas se limitarán. Si a esta altura, cuatro meses después, no han podido abrir sus negocios, es muy probable que muchos de ellos no lo puedan hacer nunca”.²⁰

59. En respuesta a cientos de querellas presentadas por asegurados y completado el proceso de auditoría anunciado, el 27 de enero de 2018, el Comisionado de Seguros emitió 261 multas contra una compañía de seguros y adelantó emitiría multas adicionales.²¹

60. Como parte de sus expresiones, el Comisionado de Seguros indicó de forma firme: “Definitivamente no estoy satisfecho con el desembolso de \$1,000,000 a cuatro meses del paso del huracán”.²² La multa impuesta ascendió a \$185,000. La multa ocurrió, en parte, luego de investigaciones y la fiscalización reclamada por “entidades como la Asociación de Industriales, entre otras, le requirieran una acción más contundente para que las aseguradoras actuaran en forma diligente”.²³

61. El 2 febrero de 2018, se continuó materializando la advertencia realizada por el Comisionado de Seguros a fines de 2017 y principios de 2018, mediante la imposición de 2,587 multas a varias de las aseguradoras demandadas por una suma millonaria.²⁴ El propio Comisionado de Seguros informó que se trataba de multas por “violaciones por incumplimiento del Artículo 27.162 del Código de Seguros de Puerto Rico, y que implica la tardanza en la resolución y pago del término establecido por ley”.²⁵

62. Al expresarse en torno a las multas impuestas y a las auditorías, el Comisionado de Seguros expresó que: “Estos esfuerzos son cónsonos con la prioridad de nuestro gobernador, Ricardo Rosselló Nevares, de procurar la premura con que se resuelvan las reclamaciones de seguros originadas por el huracán María y en protección de los derechos del consumidor”.²⁶

63. A la fecha de las mencionadas multas, distintos profesionales habían advertido que “la supuesta tardanza tanto en la atención de las reclamaciones como en la emisión de los

²⁰ Id.

²¹ Véase Ileanexis Vera Rosado, Multan a aseguradora en relación con María, El Vocero de Puerto Rico, 27 de enero de 2018, disponible en https://www.elvocero.com/gobierno/multan-a-aseguradora-en-relaci-n-con-mar-a/article_6b3e03ba-0301-11e8-aa4b-4f82275e76f6.html.

²² Id.

²³ Id.

²⁴ Véase Redacción, Pasan de 2,580 las multas a aseguradoras, El Vocero de Puerto Rico, 2 de febrero de 2018, disponible en https://www.elvocero.com/economia/pasan-de-las-multas-a-aseguradoras/article_650c5672-082e-11e8-8b7e-8786987725d8.html.

²⁵ Id.

²⁶ Id.

desembolsos han colocado en situación más crítica a grandes, medianos y pequeños empresarios que, a la espera de ese dinero, no han podido retomar sus operaciones. Ese retraso, según sus cálculos, ha tenido un impacto negativo en el proceso de reconstrucción de una parte importante de la economía del País”.²⁷

64. El 27 de junio de 2018, medios de comunicación reportaron que el Comisionado de Seguros había impuesto multas adicionales a algunas de las aseguradoras demandadas por violaciones al Artículo 27.162 del Código de Seguros debido a su tardanza en la investigación, ajuste, resolución y pago de reclamaciones dentro de los términos dispuestos por ley.²⁸

65. Entre las aseguradoras multadas se destacan: a) Triple-S Propiedad, Inc. por la suma de \$379,400; b) MAPFRE PRAICO Insurance Company por la suma de \$714,000; c) MAPFRE Pan American Insurance Company por la suma de \$359,100; d) Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico por la suma de \$501,200; e) Multinational Insurance Company por la suma de \$221,900; f) Real Legacy Assurance Company, Inc., por la suma de \$1,128,400; g) Integrand Assurance Company, Inc., por la suma de \$203,000; h) Antilles Insurance Company por la suma de \$128,100; i) QBE Optima Insurance Company por la suma de \$667,800; j) One Alliance Insurance Corporation por la suma de \$345,100; y k) AIG Insurance Company por la suma de \$58,100.²⁹

C. Investigaciones Legislativas

66. Ante la situación antes descrita, la Asamblea Legislativa se vio precisada a investigar los reiterados atrasos y dilación de las aseguradoras demandadas en completar el procesamiento y pago de las reclamaciones de los asegurados.

67. En comparecencia ante la Comisión cameral de Asuntos del Consumidor, el Comisionado de Seguros indicó que los daños sufridos como resultado del huracán María se estiman en cerca de \$30,000 millones de dólares de los cuales solo el 35%, o cerca de \$10,500 millones, está asegurado.³⁰

68. El Comisionado de Seguros expresó de forma clara y abierta su insatisfacción con el trabajo de las aseguradoras tras el paso del huracán María y expresó al respecto que: “No. No lo

²⁷ Id.

²⁸ Véase Miladys Soto, Multas a las aseguradoras sobrepasan 5 millones de dólares, Metro PR, 27 de junio de 2018, disponible en <https://www.metro.pr/pr/noticias/2018/06/27/multas-a-las-aseguradoras-sobrepasan-5-millones-de-dolares.html>.

²⁹ Id.

³⁰ Véase Maricarmen Rivera Sánchez, Inconformidad con el trabajo de las aseguradoras, El Vocero de Puerto Rico, 6 de febrero de 2018, disponible en https://www.elvocero.com/gobierno/inconformidad-con-el-trabajo-de-las-aseguradoras/article_79012c04-0b4c-11e8-be5f-cf8d6c60a879.html.

estamos. Las aseguradoras tienen una responsabilidad enorme y una de las cosas que hemos podido identificar es que la parte operacional tiene espacio para mejorar”.³¹ Como parte de su ponencia ante la legislatura, el Comisionado de Seguros proveyó copia de veinte órdenes administrativas imponiendo multas a los aseguradores por una suma cercana a \$5,000,000.³²

69. Durante la mencionada investigación, la Honorable Representante Yashira Lebrón expresó que “[l]e agradecemos al comisionado la diligencia en contestar nuestro requerimiento de información sobre el proceder de las aseguradoras. Al igual que la mayoría de los puertorriqueños, no estoy complacida con las cantidades de reclamaciones aún pendientes de atender” y recaló que su comisión citaría al Comisionado y a los aseguradores “las veces que sean necesarias hasta que estemos satisfechos con los resultados”.³³

70. A pesar de lo antes expuesto, casi culminado el mes de agosto y a casi un año del paso del huracán María, los retrasos injustificados y prácticas dilatorias desleales continúan.

71. Sobre el particular, varios legisladores se han expresado en relación al manejo por parte de las aseguradoras de las reclamaciones de asegurados por daños ocasionados por dicho fenómeno atmosférico y sobre las iniciativas del Gobernador para prospectivamente lidiar con la situación.

72. Específicamente, el Senador Henry Neumann expresó su molestia indicando que “no hay un día que pase que no tengamos alguna queja, sea de un ciudadano común o algún tipo de negocio.”³⁴ Por su parte, el Senador Eduardo Bhatia indicó que “[c]reo que es un abuso lo que está pasando. Creo que es horrible y hay muchas entidades que no reconocen el pago que tienen que hacer”.³⁵ La representación del Partido Independentista Puertorriqueño se ha expresado en términos similares.³⁶

73. Resulta evidentemente que todos los sectores ideológicos, económicos y sociales del país repudian con igual vehemencia el proceder de las aseguradoras demandadas. Inusualmente en Puerto Rico la reacción a un asunto de interés público que impacta la economía y tantos sectores provoca una reacción tan uniforme.

³¹ Id.

³² Véase, supra n. 28.

³³ Id.

³⁴ Maricarmen Rivera Sánchez, Legisladores coinciden en regular a las aseguradoras, El Vocero de Puerto Rico, 3 de agosto de 2018, disponible en https://www.elvocero.com/gobierno/legisladores-coinciden-en-regular-a-las-aseguradoras/article_0676dfde-96bc-11e8-b162-f3d513d798fd.html.

³⁵ Id.

³⁶ Id.

D. Expresiones del Gobernador de Puerto Rico

74. La crisis provocada por el manejo de las reclamaciones de asegurados por parte de las aseguradoras demandadas llegó al extremo que el propio Gobernador de Puerto Rico, Dr. Ricardo Rosselló Nevares intervino directamente en el asunto, se expresó públicamente en torno a la situación, advirtió sobre la imposición de sanciones, e indicó procuraría nueva reglamentación y legislación.

75. El 29 de junio de 2018, un medio de circulación general destacó que: “El gobernador Ricardo Rosselló advirtió ayer que la industria de seguros encarará consecuencias si insiste en usar tácticas dilatorias o abusivas para denegar reclamaciones legítimas de sus asegurados, sean individuos, comerciantes o el propio Gobierno”.³⁷

76. La advertencia del Primer Ejecutivo llegó al punto de advertir que “si la celeridad de estos procesos no mejora, vamos a tomar acciones para que mejoren, ya sean multas históricas o consideraciones en las licencias”.³⁸

77. El Gobernador Rosselló Nevares también recalcó que “[e]l paso al que vamos hoy no satisface” y que su administración tenía el objetivo de velar porque no continúen las tácticas de “retrasar y denegar”, en particular en casos de pymes que no pueden darse el lujo de esperar mucho más.³⁹

78. Ante la reiterada inacción de las aseguradoras demandadas y la continua dilación en la investigación, ajuste, resolución y pago de reclamaciones, el Gobernador anunció que presentaría una serie de medidas legislativas con la intención de prospectivamente evitar con mayores restricciones las prácticas desleales antes descritas.

79. El Primer Ejecutivo indicó que “[l]os negocios y la gente están en una posición de vulnerabilidad. Al ver que sigue pasando el tiempo, se ven en la posición de aceptar que les paguen menos”.⁴⁰

80. Asimismo, el Gobernador expuso que se considerará incrementar las multas a aseguradoras por encima de los \$10,000 dispuestos en la actualidad e hizo “un llamado a las aseguradoras y a la industria de seguros para que se pongan para su número”, que “[r]esuelvan las

³⁷ Sharon Minelli Pérez, Aviso de Rosselló a las aseguradoras, El Nuevo Día, 29 de junio de 2018, disponible en <https://www.elnuevodia.com/negocios/empresas/nota/avisoderosselloalasaseguradoras-2431644/>.

³⁸ Id.

³⁹ Id.

⁴⁰ Alex Figueroa Cancel, El gobierno anuncia medidas para presionar a aseguradoras, EL Nuevo Día, 1 de agosto de 2018, disponible en <https://www.elnuevodia.com/negocios/empresas/nota/elgobiernoanunciamedidasparapresionaralasaseguradoras-2438806/>.

reclamaciones que están pendientes o de otra forma sepan que habrá consecuencias” y que “[d]en cara al pueblo. No puede ser aceptable que ni los teléfonos cojan”.⁴¹

E. Reclamaciones reportadas en relación al Huracán María

81. Durante el mes de abril de 2018, el Comisionado de Seguros rindió su Informe Anual de la Industria de Seguros para el año 2017. (“Informe”). El mismo indica que al 30 de abril de 2017, las pérdidas reportadas ascendían a \$5,483 millones de dólares como resultado de 253,299 reclamaciones de asegurados y aseguradas con relación al huracán María.⁴²

82. Entre las reclamaciones de pérdidas detalladas en el Informe del Comisionado de Seguros se destacan: a) 167,518 reclamaciones de propiedades residenciales ascendentes \$690,007,747; b) 29,471 reclamaciones de propiedades comerciales ascendentes a \$2,877,573,589; c) 36,113 reclamaciones de vehículos personales ascendentes a \$78,184,247; d) 4,161 reclamaciones de vehículos comerciales ascendentes a \$19,409,674; e) 3,677 reclamaciones por interrupción de negocios ascendentes a \$403,687,743; y f) 4,290 reclamaciones por inundaciones ascendentes a \$25,706,855.⁴³

83. Las reclamaciones individuales promedios de conformidad con el Informe del Comisionado de Seguros ascienden a las siguientes sumas: a) \$4,119 por reclamaciones de propiedades residenciales; b) \$97,640 por reclamaciones de propiedades comerciales; c) \$2,171 por reclamaciones de vehículos personales; d) \$4,664 por reclamaciones de vehículos comerciales; e) \$109,787 por reclamaciones de interrupción de negocios; y f) \$5,992 por reclamaciones por inundaciones.⁴⁴

84. Al 30 de abril de 2018, las aseguradoras en Puerto Rico habían cerrado 215,152 reclamaciones del total de 253,299. De las reclamaciones cerradas, se realizaron pagos de beneficios a 140,481 reclamaciones, o en un 65% de los casos, y se cerraron 74,671 reclamaciones sin pago, o un 35% de las reclamaciones cerradas.⁴⁵

85. A dicha fecha todavía restaban 38,147 reclamaciones pendientes de procesar, de las cuales el 82% llevaban más de 90 días sin resolución, y dicha suma continúa incrementando en la actualidad.⁴⁶

⁴¹ Id.

⁴² Informe Anual 2017 del Comisionado de Seguros en las págs. 13-17, disponible en [http://ocs.pr.gov/ocspr/files/Informe%20Anual%202017-FINAL%20\(Espanol\).pdf](http://ocs.pr.gov/ocspr/files/Informe%20Anual%202017-FINAL%20(Espanol).pdf)

⁴³ Id.

⁴⁴ Id.

⁴⁵ Id.

⁴⁶ Id.

F. Dilación indebida en pagos

86. Al suscribir una póliza y cobrar una prima a un asegurado, el asegurador asume la obligación de tramitar reclamos de sus asegurados de forma expedita y sin dilaciones innecesarias. Su obligación no se limita meramente a pagar.

87. En Puerto Rico, dicha obligación se desprende del contrato de seguro, está expresamente dispuesta en los Artículos 27.161 y 27.162 del Código de Seguros, los cuales se entienden incorporados al contrato de seguro, y constituyen una obligación que razonablemente se desprende del contrato de seguro. Además, el incumplimiento por parte del asegurador de dicha obligación constituye la violación de un precepto legal que lo sujeta a responsabilidad civil.

88. En consecuencia, un asegurador está obligado a completar el procesamiento de reclamaciones en los noventa (90) días luego de radicada y notificada una reclamación. Provocar retrasos indebidos e innecesarios en la tramitación, adjudicación y pago de reclamaciones por parte de sus asegurados, o dejar de adoptar e implementar métodos razonables para la rápida investigación de las reclamaciones resulta en responsabilidad civil.

89. Tampoco puede rehusar pagar una reclamación sin llevar a cabo una investigación razonable basada en la información disponible o rehusar confirmar o denegar cubierta de una reclamación dentro de un término razonable luego de haberse completado la declaración de pérdida.

90. Los aseguradores tienen un deber de intentar de buena fe de llevar a cabo un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad.

91. Los aseguradores tienen prohibido requerir condiciones irrazonables al asegurado o reclamante para realizar el ajuste de la reclamación o dilatar el mismo.

92. La utilización de prácticas dilatorias desleales y subterfugios para atrasar la investigación, ajuste y resolución de una reclamación y su pago constituye una violación a su obligación contractual, legal y reglamentaria de evaluar y adjudicar reclamos de forma diligente y rápida.

93. El contrato de póliza impone no solamente la obligación de pagar reclamaciones que proceden bajo la misma sino también la obligación de pagar de forma diligente y rápida de manera que ante la ocurrencia de eventos catastróficos el asegurado pueda reponerse a la brevedad posible y evitar mayores daños.

94. Esta obligación es relevante tanto para un asegurado que es un individuo como para un asegurado que es un negocio. Para el primero se trata de restablecer su vida y la de su familia a la normalidad evitando daños y traumas adicionales a la persona y familia. En el caso de pólizas comerciales se trata de restablecer las operaciones comerciales de forma que se evite el colapso total del negocio y que el mismo pueda reinsertarse en la actividad económica.

95. Conforme aquí expuesto, las aseguradoras demandadas implantaron prácticas desleales que atrasaron y dilataron la investigación, ajuste y resolución de una reclamación, y su pago a los asegurados y aseguradas demandantes que en la inmensa mayoría de los casos provocando daños compensables.

96. Los mencionados atrasos se extendieron por periodos irrazonablemente largos y en miles de casos continúan en la actualidad. Estos atrasos que se extendieron luego de haber transcurrido términos más que adecuados para completar la investigación, adjudicación y pago de las reclamaciones de los asegurados.

97. Importante destacar que el término de noventa (90) días es una directriz estatutaria de la legislatura y que el mismo constituye el parámetro de lo que es el término adecuado para que las aseguradoras demandadas completasen su evaluación de reclamaciones. Se trata de un estatuto proteccionista y no es una interpretación adecuada del mismo permitir que el dicho término se extienda de forma liberal.

98. De hecho, el Comisionado de Seguros publicó el 26 de septiembre de 2017 una carta normativa mediante la cual estableció que la premura con la que se atendería las reclamaciones relacionadas al huracán María sería crucial para la recuperación de los asegurados.⁴⁷ Por lo tanto, estableció que por su importancia, las reclamaciones provenientes de los siguientes asegurados tendrían prioridad: instituciones hospitalarias, hogares de cuidado de envejecientes, proveedores de servicios de salud, distribuidores y detallistas de productos derivados del petróleo, empresas de telecomunicaciones, hospederías, distribuidores de alimentos, supermercados, restaurantes, instituciones financieras, farmacéuticas, fábricas de hielo, ferreterías e instituciones académicas. A estos efectos, el Comisionado de Seguros impuso una obligación de investigar, ajustar y resolver mediante pago o denegatoria de las reclamaciones de estas instituciones en un

⁴⁷ Carta Normativa Núm. CN-2017-220-D de 26 de septiembre de 2017, disponible en <http://ocs.pr.gov/ocspr/files/CN-2017-220-D.pdf>.

plazo acortado de quince días. Los atrasos mencionados excedieron este plazo reducido y múltiples continúan sin resolverse a la fecha de esta demanda.⁴⁸

99. Las prácticas desleales de dilaciones implantadas por las aseguradoras demandadas han sido documentando de forma extensa por la prensa, la legislatura y el Comisionado de Seguros.

100. La situación llegó al extremo en que legisladores, el Comisionado de Seguros y el propio Gobernador denunciaron las tácticas dilatorias de las aseguradoras de forma enérgica en los medios de comunicación, en la prensa y en foros especializados.

101. El Comisionado de Seguros y el propio Gobernador denunciaron públicamente prácticas de dilaciones desleales implantadas por las aseguradoras demandadas. El primero impuso multas millonarias a las aseguradoras demandadas como resultado de miles de querellas presentadas ante su oficina. El Gobernador por su parte lanzó severas advertencias a las aseguradoras demandadas para que cesen las prácticas de dilaciones implantadas y les advirtió que la situación sería atendida de forma enérgica.

102. Asimismo, expertos en la industria, contables y economistas se expresaron en distintos medios con respeto al efecto devastador para los asegurados y la economía del patrón de dilación y estrategias de atrasos de las aseguradoras demandadas quienes a pesar de las advertencias no actuaron con la celeridad requerida. Esto, cuando en muchos casos tenían certeza de la procedencia de los reclamos de los asegurados y en todos los casos sabían del término de noventa (90) días dispuesto para ello.

103. Esta conducta quedó evidenciada en el Informe del Comisionado de Seguros el cual refleja que, al 30 de abril de 2018, más del 82% de las reclamaciones pendientes de procesamiento y adjudicación excedían 90 días de envejecimiento (*aging*). A casi un año del huracán María, las reclamaciones de miles de asegurados no han recibido respuestas por parte de las aseguradoras demandadas y éstos han quedado desprovistos de los beneficios a los cuales tienen derecho por periodos irrazonablemente largos, a pesar de haberse vuelto razonablemente evidente la procedencia de sus reclamaciones, y haber transcurrido el término de 90 días desde que se presentaron las mismas.

104. Entre otras razones, esta situación fue resultado de la falta de un plan de contingencia y/o un plan de acción por parte de las aseguradoras demandadas con respecto a la forma y manera en que evaluarían y adjudicarían los daños asegurados. Daños secuela del riesgo

⁴⁸ Id.

relacionado a un fenómeno atmosférico que saben cada año es posible en una isla ubicada en el medio del Caribe y los cuales son una realidad todos los años.

105. Las aseguradoras demandadas emiten primas asumiendo riesgos por cuantías significativas. Al cobrar las primas relacionadas se obligan a estar en posición de procesar, investigar, adjudicar y pagar la totalidad del riesgo asumido en los términos dispuestos por ley y en sus contratos. No puede ser excusa que las aseguradoras demandadas se han visto obligadas a manejar la extensión total del riesgo que voluntariamente optaron por asegurar y por el cual cobraron primas a los asegurados y aseguradas.

106. Se trata de un esquema de negocios dirigido a limitar las opciones de los asegurados y aseguradas demandantes y de la clase quienes ante los atrasos en la adjudicación de sus reclamos sufren daños adicionales. Así lo ha reconocido el propio Gobernador en innumerables ocasiones.

107. Entre las prácticas dilatorias desleales implantadas por las aseguradoras demandadas en el proceso de ajuste y resolución de reclamaciones se incluyen, entre otras, las siguientes: a) excesiva e irrazonable solicitud de documentos e información; b) procedimientos redundantes en la investigación y ajuste de reclamaciones; c) dilaciones innecesarias como resultado de interpretaciones irrazonables de los términos de las pólizas; d) atrasos y duplicidad en cuanto a inspecciones de ajustadores; e) negativa a realizar adelantos o pagos parciales con respecto a beneficios sobre los cuales no existe disputa razonable; f) no responder con prontitud a llamadas telefónicas o solicitudes de información; g) no pagar la totalidad de las sumas compensables; h) hacer pagos parciales fuera del plazo sin justificación; (i) interpretar como que el plazo de 90 días se interrumpe con las solicitudes de documentos o documentos adicionales sometidos por los asegurados demandantes; y (j) dejar de preparar o tener en vigor planes o contingencias para manejar la totalidad del riesgo suscrito, entre otras.

108. Asimismo, las aseguradoras demandadas dilataron el proceso de investigación, ajuste, resolución y pago al no permitir que los asegurados demandantes acudiesen a reuniones asistidos de profesionales en la industria y/o sus agentes o representantes.

109. Conforme denunciado por el propio Gobernador, las aseguradoras demandadas ni siquiera contestaban llamadas telefónicas de los asegurados y aseguradas demandantes. Algunas llegaron al extremo de no permitir que asegurados demandantes y/o sus representantes accedieran sus oficinas a tramitar sus reclamos.

110. Esto no es una casualidad. Es parte de un patrón de conducta dirigido a atrasar el procesamiento y pago para lograr que los asegurados acepten sumas menores a las que tienen derecho, mientras las demandadas mantenían control sobre millones de dólares en primas pagadas, las cuales se invierten y generan intereses significativos a favor de las demandadas.

G. Experiencia de los Asegurados Demandantes

111. La experiencia general antes descrita es predominantemente común a toda la clase. La prueba relevante común es significativa y aplicable a toda la clase. Los siguientes hechos son ejemplos que ilustran las prácticas desleales implantadas por las aseguradoras para atrasar la investigación, ajuste, resolución y pago de reclamaciones mientras las aseguradoras demandadas mantenían control sobre millones de dólares en primas pagadas, las cuales se invierten y generan intereses significativos a favor de las demandadas a expensas de los asegurados.⁴⁹

EMJ Properties, Inc.

112. EMJ Properties, Inc. es una corporación que desde el 28 de junio de 2017 hasta el 28 de junio de 2018 tuvo vigente con Mapfre Praico Insurance Company (“Mapfre”) una póliza que cubría los riesgos ocasionados por el huracán María sobre Puerto Rico y Culebra.

113. EMJ Properties, Inc. opera una hospedería en la isla municipio de Culebra bajo el nombre comercial “Casa Ensenada”. Dicha propiedad sufrió pérdidas y daños años ocasionados por el paso del huracán María. Entre sus pérdidas están daños a la estructura, propiedad mueble y muelle, entre otros. EMJ Properties, Inc. presentó su reclamación el 16 de octubre de 2017.

114. Tras realizar la reclamación y transcurridos los 90 días concedidos por ley, EMJ Properties, Inc. todavía no ha recibido pago. Durante el tiempo entre la reclamación y esta demanda, Mapfre no ha concluido el proceso de investigación, ajuste y resolución de la reclamación. Esta tampoco he hecho pagos parciales por aquellas cantidades sobre los cuales no existe disputa razonable.

115. Al así proceder, Mapfre incumplió su deber de investigar, ajustar y resolver la reclamación con razonable prontitud y prioridad, según era requerido por su carácter de hospedería.

⁴⁹ El periódico Caribbean Business publicó esta semana una anotación donde destacó que estiman que por cada \$100 millones de dólares en reclamaciones dejadas de pagar al mes, las aseguradoras pueden ganar al menos \$400,000.00 mensuales. Véase Heiko Faas, The Modern-Day Robbers, Caribbean Business, semana del 16 al 23 de agosto de 2018, disponible en <http://caribbeanbusiness.com/annotation-the-modern-day-robbers/>. Para proveer contexto, al 30 de abril de 2018, las aseguradoras demandadas había dejado de pagar un aproximado de \$1,718,195,406.49, ajustado a su penetración en el mercado y segmento relevante, lo que se traduce en ganancias mensuales mínimas de \$6,872,781.63, aplicando los estimados de Caribbean Business.

116. Como consecuencia, EMJ Properties, Inc. ha tenido que pagar de sus propios fondos las reparaciones y reemplazos a su propiedad. Estos fondos o no estaban disponibles para este propósito o estaban destinados a otros asuntos, pero se tuvieron que usar para viabilizar y restablecer operaciones. Estos gastos que están cubiertos impidieron que EMJ Properties, Inc utilizara estos fondos para otros propósitos comerciales, generando así costos de oportunidad y pérdida en intereses. Por otro lado, EMJ Properties, Inc. ha tenido que destinar tiempo y recursos en forma de empleados, oficiales y otros recursos para manejar el proceso en periodos que exceden los 90 días; esfuerzos que de haber cumplido Mapfre su obligación no hubieran sido incurridos. A su vez, Mapfre recibió y recibe ingresos a expensas de no pagar la reclamación de EMJ Properties, Inc. a tiempo y de incumplir su deber legal.

Dr. Jesús Manuel Salgueiro

117. El Dr. Jesús Manuel Salgueiro (“Salgueiro”) es una persona natural que tuvo vigente con Mapfre una póliza que cubría los riesgos ocasionados por el huracán María sobre Puerto Rico. La póliza cubría una propiedad residencial en el municipio de Carolina. Dicha propiedad residencial sufrió daños ocasionados por el paso del huracán María sobre Puerto Rico. El Dr. Salgueiro presentó su reclamación el 25 de septiembre de 2017.

118. Tras realizar la reclamación y transcurridos los 90 días concedidos por ley, el Dr. Jesús Manuel Salgueiro no ha recibido pago alguno por los daños reclamados en la propiedad de Carolina. Durante el tiempo entre la reclamación y esta demanda, la aseguradora demandada no ha concluido el proceso de investigación, ajuste y resolución de la reclamación. Esta tampoco he hecho pagos parciales por aquellas cantidades sobre los cuales no existe disputa razonable.

119. Tras realizar la reclamación y transcurridos los 90 días concedidos por ley, el Dr. Salgueiro no ha recibido pago correspondiente a las pérdidas a su propiedad residencial en Carolina. Durante el tiempo entre la reclamación y esta demanda, Mapfre no ha concluido el proceso de investigación, ajuste y resolución de la reclamación. Esta tampoco he hecho pagos parciales por aquellas cantidades sobre los cuales no existe disputa razonable.

120. Al así proceder, Mapfre incumplió su deber de investigar, ajustar y resolver la reclamación con razonable prontitud.

121. Como consecuencia, el Dr. Salgueiro sufrió angustias mentales a causa de la incertidumbre que permea su reclamación, como pérdida de confort, paz y tranquilidad.. Además, el Dr. Salgueiro pagó de sus propios fondos reparaciones y reemplazos a su propiedad. Estos gastos

que están cubiertos impidieron que éste utilizara estos fondos para otros propósitos personales o comerciales, generando así costos de oportunidad y pérdida en intereses. Por otro lado, el Dr. Salgueiro tuvo que destinar tiempo y recursos en forma de empleados, oficiales y otros recursos para manejar el proceso en periodos que exceden los 90 días; esfuerzos que de haber cumplido Mapfre su obligación no hubieran sido incurridos. A su vez, Mapfre recibió y recibe ingresos a expensas de no pagar a tiempo la reclamación del Dr. Salgueiro y de incumplir su deber legal.

Edificio Bravo Ramírez, Inc.

122. Edificio Bravo Ramírez, Inc. es una corporación que desde el desde el 28 de septiembre de 2016 hasta el 28 de septiembre de 2017 tuvo vigente con Triple-S Propiedad, Inc. una póliza que cubría los riesgos ocasionados por el huracán María sobre Puerto Rico.

123. Edificio Bravo Ramírez, Inc. opera un local comercial en Caguas desde donde operan un restaurante y supermercado especializado, y proveedores de servicios de salud. La estructura sufrió serios daños en su techo, anuncios, aires acondicionados, campanas, inundación, pintura y cristales, entre otros, ocasionados por el paso del huracán María. Edificio Bravo Ramírez, Inc. presentó su reclamación el 6 de octubre de 2017.

124. Tras realizar la reclamación y transcurridos los 90 días concedidos por ley, Edificio Bravo Ramírez, Inc. todavía no ha recibido pago. Durante el tiempo entre la reclamación y esta demanda, Triple-S Propiedad, Inc. no ha concluido el proceso de investigación, ajuste y resolución de la reclamación. Esta tampoco he hecho pagos parciales por aquellas cantidades sobre los cuales no existe disputa razonable.

125. Al así proceder, Triple-S Propiedad, Inc. incumplió su deber de investigar, ajustar y resolver la reclamación con razonable prontitud y prioridad, según era requerido por tratarse de un local comercial desde donde opera una cafetería y colmado especializado, y proveedores de salud.

126. Como consecuencia, Edificio Bravo Ramírez, Inc. ha tenido que pagar de sus propios fondos las reparaciones y reemplazos a su propiedad. Estos fondos o no estaban disponibles para este propósito o estaban destinados a otros asuntos, pero se tuvieron que usar para viabilizar y restablecer operaciones. Estos gastos que están cubiertos impidieron que Edificio Bravo Ramírez, Inc. utilizara estos fondos para otros propósitos comerciales, generando así costos de oportunidad y pérdida en intereses. Por otro lado, Edificio Bravo Ramírez, Inc. ha tenido que destinar tiempo y recursos en forma de empleados, oficiales y otros recursos para manejar el

proceso en periodos que exceden los 90 días; esfuerzos que de haber cumplido Triple-S Propiedad, Inc. su obligación no hubieran sido incurridos. A su vez, Triple-S Propiedad, Inc. recibió y recibe ingresos a expensas de no pagar a tiempo la reclamación de Edificio Bravo Ramírez, Inc. y de incumplir su deber legal.

Dr. Luis E. Santini

127. El Dr. Luis E. Santini (“Santini”) es una persona natural que tuvo vigente con Triple-S Propiedad, Inc. una póliza que cubría los riesgos ocasionados por el huracán María sobre Puerto Rico. La póliza cubría una propiedad residencial en el municipio de Humacao. Dicha propiedad residencial sufrió daños ocasionados por el paso del huracán María sobre Puerto Rico. El Dr. Santini presentó su reclamación el 9 de octubre de 2017.

128. Tras realizar la reclamación y transcurridos los 90 días concedidos por ley, el Dr. Santini no ha recibido pago alguno por los daños reclamados en la propiedad de Humacao. Durante el tiempo entre la reclamación y esta demanda, la aseguradora demandada no ha concluido el proceso de investigación, ajuste y resolución de la reclamación. Esta tampoco he hecho pagos parciales por aquellas cantidades sobre los cuales no existe disputa razonable.

129. Tras realizar la reclamación y transcurridos los 90 días concedidos por ley, el Dr. Santini no ha recibido pago correspondiente a las pérdidas a su propiedad residencial en Humacao. Durante el tiempo entre la reclamación y esta demanda, Triple-S Propiedad, Inc. no ha concluido el proceso de investigación, ajuste y resolución de la reclamación. Esta tampoco he hecho pagos parciales por aquellas cantidades sobre los cuales no existe disputa razonable.

130. Al así proceder, Triple-S Propiedad, Inc. incumplió su deber de investigar, ajustar y resolver la reclamación con razonable prontitud.

131. Como consecuencia, el Dr. Santini sufrió angustias mentales a causa de la incertidumbre que permea su reclamación, como pérdida de confort, paz y tranquilidad. Además, el Dr. Santini pagó de sus propios fondos reparaciones y reemplazos a su propiedad. Estos gastos que están cubiertos impidieron que éste utilizara estos fondos para otros propósitos personales o comerciales, generando así costos de oportunidad y pérdida en intereses. Por otro lado, el Dr. Santini tuvo que destinar tiempo y recursos en forma de empleados, oficiales y otros recursos para manejar el proceso en periodos que exceden los 90 días; esfuerzos que de haber cumplido Triple-S Propiedad, Inc. su obligación no hubieran sido incurridos. A su vez, Triple-S Propiedad, Inc.

recibió y recibe ingresos a expensas de no pagar a tiempo la reclamación del Dr. Santini y de incumplir su deber legal.

D'Mart Institute, Inc., Nexxt Level de Puerto Rico, LLC y VR Enterprises, Inc.

132. D'Mart Institute, Inc., Nexxt Level de Puerto Rico, LLC y VR Enterprises, Inc. son una corporaciones que mantuvieron vigentes con Mutinational Insurance Company pólizas que cubrían riesgos ocasionados por el huracán María sobre Puerto Rico.

133. D'Mart Institute, Inc. opera una institución académica desde locales en Vega Alta y Barranquitas. Nexxt Level de Puerto Rico, LLC opera restaurantes de comida rápida. VR Enterprises, Inc opera restaurantes de helados y dulces a través de la Isla. Sus propiedades sufrieron daños cubiertos por las pólizas y ocasionados por el paso del huracán María. Estas corporaciones presentaron sus reclamaciones durante el mes de septiembre de 2017.

134. Tras realizar la reclamación y transcurridos los 90 días concedidos por ley, ninguna de estas entidades han recibido pago alguno por sus reclamaciones. Durante el tiempo entre las reclamaciones y esta demanda, Mutinational Insurance Company no ha concluido el proceso de investigación, ajuste y resolución de la reclamación. Esta tampoco he hecho pagos parciales por aquellas cantidades sobre los cuales no existe disputa razonable.

135. Al así proceder, Mutinational Insurance Company incumplió su deber de investigar, ajustar y resolver la reclamación con razonable prontitud y prioridad, según era requerido por tratarse de una institución académica y restaurantes.

136. Como consecuencia, D'Mart Institute, Inc., Nexxt Level de Puerto Rico, LLC y VR Enterprises, Inc. han tenido que pagar de sus propios fondos las reparaciones y reemplazos a su propiedad. Estos fondos o no estaban disponibles para este propósito o estaban destinados a otros asuntos, pero se tuvieron que usar para viabilizar y restablecer operaciones. Estos gastos que están cubiertos impidieron que estas entidades utilizaran estos fondos para otros propósitos comerciales, generando así costos de oportunidad y pérdida en intereses. Por otro lado, estas corporaciones han tenido que destinar tiempo y recursos en forma de empleados, oficiales y otros recursos para manejar el proceso en periodos que exceden los 90 días; esfuerzos que de haber cumplido Multinational Insurance Company su obligación no hubieran sido incurridos. A su vez, Multinational Insurance Company recibió y recibe ingresos a expensas de no pagar a tiempo la reclamación de estas entidades y de incumplir su deber legal.

Necco, Inc.

137. Necco, Inc. es una corporación que mantuvo pólizas vigentes con Real Legacy Company, Inc., incluyendo una póliza de interrupción de negocio, que cubrían los riesgos ocasionados por el huracán María sobre Puerto Rico.

138. Necco, Inc. opera una cadena de restaurantes y supermercados a través de la Isla bajo el nombre comercial "Freshmart". Sus propiedades sufrieron daños cubiertos por las pólizas y ocasionados por el paso del huracán María. Su negocio también sufrió interrupciones cubiertas por la correspondiente póliza. Necco, Inc. presentó su reclamación el 1 de octubre de 2017.

139. No obstante recibir un pago parcial, Necco, Inc. no recibió el segundo pago parcial por las pérdidas a las estructuras hasta el 5 de febrero de 2018, vencidos los 90 días que la ley provee.

140. Tras realizar la reclamación y transcurridos los 90 días concedidos por ley, Necco, Inc. todavía no ha recibido pago final por todas las pérdidas a las estructuras bajo sus pólizas, incluyendo su póliza por interrupción de negocio. Durante el tiempo entre la reclamación y esta demanda, Real Legacy Company, Inc. no ha concluido el proceso de investigación, ajuste y resolución final de la reclamación.

141. Al así proceder, Real Legacy Company, Inc. incumplió su deber de investigar, ajustar y resolver la reclamación con razonable prontitud y prioridad, según era requerido por tratarse de restaurantes y supermercados.

142. Como consecuencia, Necco, Inc. ha tenido que pagar de sus propios fondos las reparaciones y reemplazos a su propiedad. Estos gastos que están cubiertos impidieron que Necco, Inc. utilizara estos fondos para otros propósitos comerciales, generando así costos de oportunidad y pérdida en intereses. Por otro lado, Necco, Inc. ha tenido que destinar tiempo y recursos en forma de empleados, oficiales y otros recursos para manejar el proceso en periodos que exceden los 90 días; esfuerzos que de haber cumplido Real Legacy Company, Inc. su obligación no hubieran sido incurridos. A su vez, Real Legacy Company, Inc. recibió y recibe ingresos a expensas de no pagar a tiempo la reclamación de Necco, Inc. y de incumplir su deber legal.

143. Además de los asegurados demandantes, otras personas naturales miembros de la clase se han visto obligados a esperar más de 90 días a causa de las prácticas dilatorias y desleales de las aseguradoras demandadas. Individuos han sufrido a causa de estas prácticas stress, ansiedad, y pérdida de confort, paz, tranquilidad y felicidad, entre otras angustias mentales. Muchos son padres y madres de familia que vivieron y viven con la incertidumbre de si tendrían o no cobertura

oportuna bajo sus pólizas o de si necesitarán buscar dinero destinado para otros propósitos o de terceros para solventar las dilaciones irrazonables e ilícitas de las aseguradoras demandadas. Estos procesos de incertidumbre y angustias trastocan sus vidas individuales y familiares.

144. Por otro lado, entidades corporativas miembros de la clase se terdaron irrazonablemente en restablecer operaciones debido a que no recibieron o aun no reciben pago oportuno. Estas han tenido que pagar de sus propios fondos las reparaciones y reemplazos a su propiedad. Estos fondos o no estaban disponibles para este propósito o estaban destinados a otros asuntos, pero se tuvieron que usar para viabilizar y restablecer operaciones. Al así proceder, sufrieron pérdidas de ingresos y pérdidas por costos de oportunidad e intereses. También tuvieron que destinar tiempo y recursos en forma de empleados, oficiales y otros recursos para manejar el proceso en periodos que exceden los 90 días; esfuerzos que de haber cumplido las aseguradoras demandadas su obligación no hubieran sido incurridos. Además, personas naturales que operan negocios propios o trabajan por cuenta propia comparten estos tipos de daños.

Prácticas dilatorias desleales

145. Para atrasar la investigación, ajuste, resolución y pago de las reclamaciones, las aseguradoras demandadas, entre ellas las aquí ilustradas, implantaron prácticas dilatorias desleales injustificadas e irrazonables. Estas prácticas se implantaron en el proceso de ajuste y resolución de reclamaciones y son comunes a toda la clase. Se trata de prácticas desleales de dilación manifestadas en el proceso de ajuste de reclamaciones. Esta es la misma violación de ley aplicada a todos los asegurados y aseguradas miembros de la clase demandante, quienes sufrieron daños al verse sujetos a la dilación desleal e ilícita en el ajuste y resolución de sus reclamaciones. Del mismo modo, la prueba relevante común es significativa y aplicable a toda la clase.

146. Estas prácticas desleales tuvieron y tienen el efecto de no investigar, ajustar y resolver las reclamaciones con razonable prontitud. En ciertos casos, estas prácticas desleales tuvieron y tienen el efecto de ignorar la prioridad que estableció el Comisionado de Seguros para adjudicar las reclamaciones, como lo son el caso de hospederías, restaurantes, supermercados, proveedores de servicios de salud e instituciones académicas, entre otras.

147. Sin perjuicio de otras prácticas mencionadas en este escrito o al presente desconocidas, las aseguradoras demandadas incurrieron en solicitudes redundantes de reuniones o información, o de procesos redundantes en la investigación y ajuste de reclamaciones, incluyendo atrasos y duplicidad en cuanto a inspecciones de ajustadores.

148. Las aseguradoras demandadas también incurrieron en dilaciones innecesarias como resultado de interpretaciones irrazonables de los términos de las pólizas. Esta práctica tiene el efecto práctico de retrasar la capacidad de los asegurados demandantes y miembros de la clase de recibir su indemnización a tiempo.

149. Las aseguradoras demandadas también incurrieron en negativa a realizar adelantos o pagos con respecto a beneficios sobre los cuales no existe disputa razonable. Esta situación ocurrió con todos los asegurados demandantes.⁵⁰

150. Las aseguradoras demandadas también incurrieron en no responder con prontitud a llamadas telefónicas o solicitudes de información.

151. Las aseguradoras demandadas también incurrieron en no pagar la totalidad de las sumas compensables dentro del plazo que dispone la ley o dividir los pagos en plazos.

152. Del mismo modo, Las aseguradoras demandadas incurrieron en hacer pagos parciales fuera del plazo sin proveer justificación, sin tener autorización previa para el retraso y sin cumplir con notificar a los asegurados demandantes de la presentación de una solicitud de retraso justificado.

153. Las aseguradoras demandadas también interpretaron convenientemente que el plazo de 90 días se interrumpe con las solicitudes de documentos o documentos adicionales sometidos por los asegurados demandantes. Esto ocurrió, por ejemplo, con Necco, Inc.

154. Todas las aseguradoras demandadas dejaron de preparar o de tener en vigor planes o contingencias suficientes para manejar la totalidad del riesgo que voluntariamente suscribieron. La necesidad de tener preparados suficientes ajustadores para atender el riesgo suscrito o de tener un plan para poder rápidamente responder y proveer suficientes ajustadores era previsible en consideración del riesgo que libremente asumieron. Cualquier plan a estos efectos fue insuficiente y negligente.

155. La experiencia de las demandantes es la misma que la sufrida por más 100,000 reclamaciones que de miembros individuales de esta numerosa clase. Las cuestiones de hecho y de derecho comunes predominan sobre cualesquiera cuestiones que afecten a miembros individuales. Son prácticas desleales implantadas que provocaron dilación y retraso en la adjudicación de reclamaciones y que la implementación de dichas prácticas desleales provocaron

⁵⁰ Solo Necco, Inc. recibió un pago parcial, pero su retraso en resolver la totalidad de la reclamación persiste hasta la fecha de esta demanda. De cualquier modo, Necco, Inc. no recibió pagos parciales por concepto de interrupción de negocio, reclamación que está sin resolverse desde el 1 de octubre de 2017.

los daños que sufrieron todos los miembros individuales de esta numerosa clase. Del mismo modo, la prueba relevante común es significativa y aplicable a toda la clase.

156. Por otro lado, entre las prácticas desleales dilatorias implantadas por las aseguradoras demandadas está la de exigir la firma o aceptación de relevos contrarios a ley, en ocasiones solicitándose los asegurados que renunciaran a indemnización o reclamaciones por pérdidas o daños que no eran estrictamente por las que se les estaba compensando. Es importante destacar que las transacciones se interpretan de forma restrictiva, particularmente, tratándose de contratos de adhesión, y en este caso lo es aún más ya que se trata de legislación proteccionista, que se interpreta a favor del asegurado, de alto interés público, y que persigue el propósito de hacerse cumplir.

H. El Impuesto sobre Ventas y Uso

157. Entre las tácticas engañosas y dolosas implementadas por las aseguradoras demandadas contra los asegurados demandantes y de la clase se encuentra no considerar el Impuesto Sobre Ventas y Uso (“IVU”) como parte del ajuste de pérdidas relacionadas al reemplazo de bienes sujetos a dicho impuesto.

158. Las aseguradoras demandadas se valieron de interpretaciones irrazonables de los términos de las pólizas, invocación de principios y preceptos inaplicables, aplicación de exclusiones inaplicables y valorizaciones inadecuadas de las pérdidas, entre otros, para no incluir una partida por concepto de dicho impuesto como parte de la indemnización del costo de reemplazo.

159. Esto es una violación a los derechos de los asegurados y aseguradas bajo los contratos de seguro, la reglamentación relacionada a la industria de seguro y principios de política pública altamente reconocidos en esta jurisdicción, y los cuales proveen que las pólizas se interpretan de forma liberal a favor del asegurado; particularmente, tratándose de contratos de adhesión.

160. Resulta inescapable que para los asegurados y aseguradas demandantes poder reemplazar bienes y propiedad cuya adquisición está sujeta al pago de IVU están obligados a pagar el impuesto de 11.5% adicional al costo de adquisición.

161. Tratándose de empresas con vasta experiencia y conocimiento de la industria de seguros, las aseguradoras demandadas tenían y tienen razonable certeza de que los pagos a los asegurados y aseguradas demandantes por las pérdidas descritas en esta parte deben o debieron

incluir una suma correspondiente adicional por concepto de IVU como parte del costo de reemplazo.

162. A pesar de lo antes expuesto, las aseguradoras demandadas ocultaron dicha realidad a los asegurados y aseguradas demandantes, y a otros miembros de la clase, y dolosamente se negaron a pagar dichas sumas a éstas como parte de sus procesos de investigación, ajuste, resolución y pago de reclamaciones.

163. Las reclamaciones por pérdidas a propiedad residencial, propiedad comercial, y vehículos personales comerciales, cuyo reemplazo o reparaciones requieren el pago del impuesto relacionado al IVU como costo de reemplazo se estiman en \$2,122,137,052.80. Esta suma que continúa aumentando en la actualidad.

164. De esta cifra, las aseguradoras demandadas han pagado, sin incluir una suma adicional de 11.5% relacionados al IVU, aproximadamente \$1,153,059,658.18. Por lo tanto, a 30 de abril de 2018, las aseguradoras demandadas debieron incluir una suma adicional 11.5% relacionados al IVU ascendente a aproximadamente \$66,300,930.35, considerando que solo en el 50% de los casos se dejó de incluir la partida de IVU.

V. PRIMERA CAUSA DE ACCION: DILACION EN AJUSTE

165. Se adoptan por referencia las alegaciones 1a la 164.

166. Como consecuencia de las actuaciones antes descritas, la clase ha sufrido daños por concepto de angustias mentales como resultado de la incertidumbre y riesgo de perder sus propiedades, negocios y otros derechos ante el atraso y dilación desleal de las aseguradoras demandadas en la adjudicación y pago de los beneficios bajo sus pólizas. Asimismo, la clase experimentó angustias mentales como resultado de no poder restablecer su situación y condición familiar a la normalidad a la brevedad posible.

167. Además, como consecuencia de las actuaciones ilícitas de las aseguradoras demandadas, la clase se vio obligada a incurrir en gastos que debieron ser cubiertos por sus pólizas, costos de oportunidad e intereses relacionados, gastos de recursos y tiempo adicionales, experimentó pérdidas de ingresos en sus negocios, experimentó perdidas como secuela de no poder acudir a sus centros de trabajo, y otros perdieron sus negocios y/o propiedades, entre otros mencionados. Algunos de los miembros de la clase se tardaron en poder restablecer operaciones.

168. Los daños antes expuestos son resultado de la clase estar sujeta a las actuaciones de los aseguradores demandados quienes dilataron la investigación, ajuste, resolución y pagos

relacionados a las reclamaciones bajo las pólizas vigentes y válidas por periodos irrazonablemente largos en violación de ley y reglamentación aplicable.

169. Los aseguradores demandados dilataron y/o continúan dilatando dicha investigación, ajuste, resolución y pagos por periodos que exceden el momento en que razonablemente sabían o debieron saber no existía duda en cuanto al derecho de la clase a los beneficios de las pólizas.

170. Los daños antes expuestos se estiman en una suma no menor de \$20,000 por cada miembro de la clase compuesta por todos los asegurados y aseguradas cuyas reclamaciones fueron adjudicadas en la forma y manera antes expuesta. De esta forma, los daños sufridos por la clase de conformidad con esta causa de acción se estiman en una suma no menor a los \$1,214,980,084.80.⁵¹

171. Por tanto, los asegurados y aseguradas respetuosamente solicitan que este Honorable Tribunal ordene a las aseguradoras demandadas al pago de una suma no menor de \$1,214,980,084.80, más intereses según aplique.

VI. SEGUNDA CAUSA DE ACCION: IMPUESTO SOBRE VENTAS Y USO

172. Se adoptan por referencia las alegaciones 1 a la 171.

173. Como parte de las actuaciones ilícitas y dolosas en el cumplimiento de sus obligaciones legales y reglamentarias las aseguradoras demandadas, incluyendo aquellas consecuencias que razonablemente se desprenden de la naturaleza y lealtad requerida por dichas obligaciones, dejaron de pagar a la clase el justo y correcto beneficio por pérdidas a propiedad residencial, propiedad comercial, y vehículos personales y comerciales, cuyo costo de reemplazo o reparaciones requieren el pago del impuesto relacionado al IVU.

174. Las aseguradoras demandadas incurrieron en esta práctica a pesar de tener razonable certeza de que los beneficios pagados debieron incluir una suma adicional por concepto de IVU.

175. Las aseguradoras demandadas ilícitamente discriminaron entre asegurados al momento de decidir si pagar o no una partida adicional en consideración el impuesto relacionado al IVU.

⁵¹ Esta suma estima que solo 60% de los reclamantes miembros de la clase fueron víctimas de las prácticas dilatorias desleales de las aseguradoras demandadas en el proceso de ajuste y resolución de reclamaciones. Considerando que el número de reclamaciones puede alcanzar los 138,000, la suma reclamada puede ser mayor.

176. Las aseguradoras demandadas incurrieron en esta práctica a pesar de tener razonable certeza de que los beneficios pagados debieron incluir una suma adicional por concepto de IVU.

177. Estimando que las aseguradoras demandadas pagaron al 30 de abril de 2018 un total de \$132,601,860.69 por pérdidas a propiedad residencial, propiedad comercial, y vehículos personales y comerciales cuyo costo de reemplazo o reparaciones requieren el pago del impuesto relacionado al IVU, la clase ha sufrido daños por una suma no menor de \$66,300,930.35,⁵² correspondientes a sumas adicionales por concepto de IVU que las aseguradoras demandadas dejaron de pagar a pesar de tener razonable certeza de la procedencia de dicho pago

178. Por tanto, los asegurados y aseguradas respetuosamente solicitan que este Honorable Tribunal ordene a las aseguradoras demandadas al pago de una suma no menor de \$66,300,930.35, más intereses según aplique.

VII. TERCERA CAUSA DE ACCION: DAÑOS Y PERJUICIOS

179. Se adoptan por referencia las alegaciones 1 a la 178.

180. El Artículo 1802 del Código Civil de Puerto Rico establece que quien por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, vendrá obligado a reparar el daño causado.

181. Las actuaciones y omisiones culposas y negligentes antes descritas de las aseguradoras demandadas, con relación a la dilación en el ajuste y resolución de reclamaciones y la falta de pago del impuesto de ventas y uso, causaron daños y pérdidas a los miembros de la clase como los antes descritos.

182. Por tanto, los asegurados y aseguradas respetuosamente solicitan que este Honorable Tribunal ordene a las aseguradoras demandadas al pago de una suma no menor de \$1,281,281,015.15, más intereses según aplique.

VIII. CUARTA CAUSA DE ACCION: DEBER DE LEALTAD Y BUENA FE

183. Se adoptan por referencia las alegaciones 1 a la 182.

184. Conforme al Código Civil de Puerto Rico, las partes se obligan a lo expresamente pactado y también a todas las consecuencias que razonablemente se desprenden de la naturaleza y lealtad requerida por dichas obligaciones.

⁵² Esta suma estima que solo 50% de los reclamantes miembros de la clase fueron dejadas de pagar la suma correspondiente al IVU tras el proceso de ajuste y resolución de reclamaciones. Considerando que es probable que el número de reclamaciones pagadas haya aumentado desde el 30 de abril de 2018, la suma reclamada puede ser mayor.

185. De los contratos de póliza relevantes y de las obligaciones legales incluidas en la ley y reglamentación aplicable, surge razonable y naturalmente que las aseguradoras demandadas dejaron de pagar a la clase sus reclamaciones dentro del plazo establecido en ley, causándoles daños y pérdidas adicionales.

186. De los contratos de póliza relevantes y de las obligaciones legales incluidas en la ley y reglamentación aplicable, surge razonable y naturalmente que las aseguradoras demandadas dejaron de pagar a la clase el justo y correcto beneficio y costo de reemplazo por pérdidas a propiedad residencial, propiedad comercial, y vehículos personales y comerciales cuyo reemplazo o reparaciones requieren el pago del impuesto relacionado al IVU.

187. Por tanto, los asegurados y aseguradas respetuosamente solicitan que este Honorable Tribunal ordene a las aseguradoras demandadas al pago de una suma no menor de \$1,281,281,015.15, más intereses según aplique.

IX. QUINTA CAUSA DE ACCION: ENRIQUECIMIENTO INJUSTO

188. Se adoptan por referencia las alegaciones 1 a la 187.

189. Conforme la ley y jurisprudencia, en Puerto Rico existe una causa de acción basada en enriquecimiento injusto cuando una parte se enriquece mediando un correlativo y conectado empobrecimiento.

190. En este caso, la práctica de dilatar la investigación, ajuste, resolución y pago de las reclamaciones, habidas como consecuencia del paso del huracán María sobre Puerto Rico, generó ganancias para las aseguradoras demandadas en los cientos de millones de dólares. Algunos medios estiman estas ganancias a cuatro décimas de por ciento (.4%) mensual (\$400,000.00) de cada \$100 millones de dólares pagados tardíamente a los asegurados y aseguradas.⁵³ Esto provocó un correlativo empobrecimiento en los asegurados y aseguradas quienes tuvieron que pagar por sus pérdidas de su propio dinero y dejar de recibir el beneficio que hubiesen obtenido de invertir su dinero en otros menesteres.

191. El desplazamiento patronal en este contexto se debe exclusivamente a las prácticas dilatorias desleales implantadas por las aseguradas demandadas. En la medida en que las aseguradoras demandadas no pagan a tiempo las reclamaciones de sus asegurados y aseguradas, éstas sufren pérdidas a expensas de las prácticas dilatorias desleales y de la ausencia de planes o contingencias suficientes para cumplir con su deber legal de investigar, ajustar, resolver y pagar

⁵³ Véase, *supra*, n. 49.

reclamaciones dentro de los plazos establecidos en ley. Cabe destacar que las reclamaciones corresponden a riesgo que las aseguradas demandadas suscribieron voluntariamente.

192. Considerando que algunas reclamaciones se sometieron tan cercano al evento como durante el mes del septiembre de 2017, estimamos que los retrasos indebidos se extienden a la fecha por siete meses (enero a julio de 2018).

193. De este modo, los asegurados y aseguradas respetuosamente solicitan que este Honorable Tribunal ordene a las aseguradoras demandadas al pago de una suma no menor de \$48,109,471.38, más intereses según aplique.

X. SEXTA CAUSA DE ACCION: SENTENCIA DECLARATORIA

194. Se adoptan por referencia las alegaciones 1 a la 193.

195. Conforme a la Regla 59 de Procedimiento Civil de Puerto Rico, el Tribunal de Primera Instancia tiene autoridad para declarar derechos, estados y otras relaciones jurídicas aunque se inste o pueda instarse otro remedio.

196. De este modo, los asegurados respetuosamente solicitan que este Honorable Tribunal declare:

- a. Que las aseguradoras demandadas implantaron e incurrieron en prácticas dilatorias desleales tras el paso del huracán María sobre Puerto Rico.
- b. Que estas prácticas dilatorias desleales ocurrieron en el proceso de ajuste y resolución de reclamaciones tras el paso del huracán María sobre Puerto Rico.
- c. Que estas prácticas dilatorias desleales provocaron violaciones de ley y reglamentación aplicable, e incumplimientos de contratos.
- d. Que estas prácticas dilatorias desleales y retrasos resultantes provocaron daños y pérdidas a los miembros de la clase.
- e. Que las aseguradoras demandadas, como parte de sus obligaciones legales y contractuales, y como parte de las consecuencias que razonablemente se desprenden de la naturaleza y lealtad requerida por dichas obligaciones, vienen obligadas a pagar a los asegurados y aseguradas una suma correspondiente al impuesto relacionado al IVU para el reemplazo por pérdidas a propiedad residencial, propiedad comercial, y vehículos personales y comerciales cuyo costo de reemplazo o reparaciones requieren dicho pago contributivo.

- f. Que las aseguradoras demandadas, ilícita y dolosamente, dejaron de pagar dichas sumas a los miembros de la clase.
- g. Que estas sumas se le adeudan a los miembros de la clase.
- h. Que las aseguradoras demandadas se enriquecieron injustamente a expensas de los miembros de la clase por ingresos que éstos dejaron de percibir mientras aquéllas dejaban de cumplir con sus deberes de ley.
- i. Que las aseguradoras demandadas vienen obligadas al pago de estas sumas, tanto a las relacionadas con el resarcimiento de daños y pérdidas a causa de las prácticas dilatorias desleales implantadas como por la exclusión del pago de una partida en consideración del IVU como parte del costo de reemplazo, por su incumplimiento contractual y/o extracontractual.
- j. Que los asegurados demandantes y miembros de la clase no están de ningún modo impedidos de reclamar a las aseguradoras demandadas por la dilación en el ajuste de sus reclamaciones.
- k. Por tanto, las aseguradoras demandadas vienen obligadas al pago por todos los conceptos de \$1,329,390,486.53 a los miembros de la clase, más intereses según aplique.
- l. Que conforme con la Ley de Pleito de Consumidores procede la imposición de una cantidad adicional igual a los daños determinados en concepto de liquidación de daños y perjuicios.
- m. Por lo tanto, las aseguradoras demandadas vienen obligadas al pago total de \$2,658,780,973.05 a los miembros de la clase, más intereses según aplique.

XI. SÚPLICA

POR TODO LO CUAL, la clase de asegurados y aseguradas respetuosamente solicitan que decrete con lugar la presente demanda de clase y causas de acción aquí contenidas. En su consecuencia, que dicte sentencia:

- (a) Condenando a las aseguradoras demandadas al pago de una suma no menor a \$1,214,980,084.80 por concepto de resarcimiento de daños, pérdidas y perjuicios causados por las prácticas dilatorias desleales implantadas tras el paso del huracán María;

- (b) Condenando a las aseguradoras demandadas al pago de una suma no menor a \$66,300,930.35 por concepto de resarcimiento de daños, pérdidas y perjuicios causados por dejar de pagar el justo y correcto beneficio y costo de reemplazo por perdidas a propiedad residencial, propiedad comercial, y vehículos personales y comerciales cuyo costo de reemplazo o reparaciones requieren el pago del impuesto relacionado al IVU tras el paso del huracán María;
- (c) Condenando a las aseguradoras demandadas al pago de una suma no menor a \$48,109,471.38 por concepto de enriquecimiento injusto causados por las prácticas dilatorias desleales implantadas tras el paso del huracán María;
- (d) Concediendo la Sentencia Declaratoria según solicitada en la Sexta Causa de Acción y declarando que las aseguradoras demandadas vienen obligadas al pago de \$1,329,390,486.53 a los miembros de la clase;
- (e) Conforme a la Ley de Pleito de Consumidores, condenando a las aseguradoras demandadas al pago de una cantidad adicional igual a los daños determinados en concepto de liquidación de daños y perjuicios, no menor de \$1,329,390,486.53, más intereses según aplique, a los miembros de la clase;
- (f) Condenando a las aseguradoras demandadas al pago de intereses por mora, por sentencia y por temeridad, según apliquen;
- (g) Condenando a las aseguradoras demandadas al pago de una suma adicional de honorarios de abogado a razón del 33% del resarcimiento de daños que se obtengan en beneficio de la clase;
- (h) Condenando a las aseguradoras demandadas al pago de las costas del procedimiento;
- (i) Ordenando cualquier otro remedio que aplique en ley o equidad.

[Firmas en la próxima página]

RESPETUOSAMENTE SOMETIDA.

En San Juan, Puerto Rico, hoy 22 de agosto de 2018.

SEPULVADO, MALDONADO & COURET
304 Ponce de León Ave. Suite 990
San Juan, Puerto Rico 00918
Tel: (787) 765-5656
Fax: (787) 294-0073
lsepulvado@smclawpr.com
acouret@smclawpr.com
anunez@smlawpr.com

f/Lee R. Sepulvado Ramos
Lee R. Sepulvado Ramos
RUA Núm. 11,111

f/Albéniz Couret Fuentes
Albéniz Couret Fuentes
RUA Núm. 14,685

f/Aníbal J. Núñez González
Aníbal J. Núñez González
RUA Núm. 18,666