

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VI

ANTONIA AYALA

Apelante

v.

UNIVERSAL INSURANCE
COMPANY, *ET AL.*

Apelada

KLAN201900831

Apelación
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala
Superior de Bayamón

Caso Núm.
BY2018CV02824

Sobre:
Incumplimiento de
Contrato

Panel integrado por su presidente, el Juez Bermúdez Torres, la Jueza Surén Fuentes y el Juez Torres Ramírez

Torres Ramírez, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 30 de agosto de 2019.

I.

El 25 de julio de 2019, la señora Antonia Ayala (“señora Ayala” o “la apelante”) presentó ante este foro *ad quem* una “Apelación”, en la que solicitó que revoquemos una “Sentencia” emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Bayamón (“TPI”), el 19 de junio de 2019¹. Mediante el referido dictamen, el foro *a quo* declaró “Con Lugar” una “Moción de Sentencia Sumaria” sometida por Universal Insurance Company (“Universal” o “la aseguradora” o “parte apelada”) y desestimó la demanda.

El 12 de agosto de 2019, emitimos una “Resolución”, en la cual concedimos a Universal hasta el 26 de agosto de 2019 para presentar su alegato en oposición. En cumplimiento con lo ordenado, el 16 de agosto de 2019, la aseguradora sometió su “Alegato”.

¹ Esta fue notificada el 25 de junio de 2019.

Con el beneficio de la comparecencia de las partes, procederemos a reseñar los hechos atinentes a la apelación que nos ocupa.

II.

El 19 de septiembre de 2018, la señora Ayala incoó una “Demanda”² contra Universal por incumplimiento de contrato. En ésta, adujo que era dueña de una propiedad localizada en Río Bairoa, Río Hondo 1, Bayamón, PR, 00961; y que había suscrito una póliza de seguro con Universal (Núm. VI-511420172230) que cubría la propiedad, entre otras instancias, de daños provocados por tormentas o vientos, la cual se encontraba vigente al momento del paso del huracán María por Puerto Rico. Tras los presuntos daños que sufrió su propiedad por los embates del huracán, la apelante sometió una reclamación ante Universal. Arguyó que la aseguradora se había negado a cumplir con sus obligaciones contractuales (el cumplir con su obligación de proveer una compensación justa) y que por ello había contratado servicios de expertos para examinar los daños que sufrió su propiedad. Adujo que los daños fueron estimados por una cantidad mucho mayor a la estimada por Universal o por cualquier cantidad que ésta le haya ofrecido.

En síntesis, alegó que la aseguradora había incurrido en prácticas desleales al atender su reclamación, esto en violación al Art. 27.161 del Código de Seguros de Puerto Rico³, y que Universal había incurrido en dolo y mala fe. Solicitó que se le ordenara a la parte apelada pagar una suma no menor de \$10,000.00 hasta un máximo del límite de la póliza, por lo daños de la propiedad. Además, reclamó una compensación por presuntos daños y angustias mentales sufridas.

² Anejo 2 del Apéndice de la Apelación, páginas 1-6.

³ 26 LPRA sec. 2716a.

El 8 de febrero de 2019, Universal sometió una “Moción de Sentencia Sumaria”⁴. Con ésta, incluyó los siguientes documentos: i) “Póliza de Vivienda”, suscrita a favor de la señora Antonia Ayala Soriano; ii) “Acuse de recibo” de la reclamación hecha por la señora Ayala a Universal, con fecha de 21 de noviembre de 2017; iii) “ Below \$25,000 Report, Hurricane María”; iv) “Acuerdo de Ajuste para Consideración del Asegurador”, firmado por la apelante; v) Copia del cheque núm. 6443302 por la cantidad de \$736.00 , emitido por Universal a favor de la apelante; vi) copia del mismo cheque firmado por la señora Ayala. Universal alegó que procedía la figura de pago en finiquito, pues la apelante aceptó la oferta como pago final y cobró el cheque. Adujo que, conforme a ello, se extinguió su obligación contractual. Argumentó que, según los actos anteriores, coetáneos y posteriores a la firma del acuerdo, el proceder de la apelante, de incoar un pleito para buscar más dinero, quebranta el principio de la buena fe y refleja temeridad.

Por su parte, la señora Ayala sometió una “Oposición a Moción de Sentencia Sumaria”⁵ el 14 de marzo de 2019, y acompañó los siguientes documentos: i) una “Declaración Jurada”, suscrita por la apelante; ii) un reporte realizado por K2 Services, con fecha de 29 de noviembre de 2018, de los daños a la propiedad. La apelante alegó que, contrario a lo argumentado por Universal, la causa de acción no era temeraria ni frívola, pues estaba basada en el incumplimiento de la parte apelada al llevar a cabo el ajuste de su reclamación. Arguyó que la aseguradora no envió a nadie a verificar los daños que sufrió su propiedad y que se aprovechó de su buena fe y desconocimiento. Reiteró su alegación sobre el incumplimiento de la parte apelada con las disposiciones del Art. 27.161 del Código de Seguros, 26 LPR sec. 2716^a. Enumeró once (11) hechos que a su

⁴ Anejo III del Apéndice de la Apelación, páginas 17-52.

⁵ Anejo IV, íd., páginas 53-125.

entender estaban en controversia. En su mayoría, hizo referencia a la declaración jurada que incluyó con su oposición para sostener que existía controversia sobre esos hechos. Argumentó que había controversia en cuanto a cómo la parte apelada obtuvo las medidas para calcular el costo de la reparación, si estas son correctas, y si constituyen un ajuste adecuado y conforme a las disposiciones de la póliza. Por tal razón, alegó que no procedía dictar sentencia sumaria. También, consignó cinco (5) hechos sobre los cuales consideró que no existía controversia.

El 4 de abril de 2019, la parte apelada presentó su “Réplica a Oposición a Moción de Sentencia Sumaria”⁶. Como anejos incluyó: i) unos apuntes de la ajustadora, y ii) la evidencia sometida por la apelante al realizar su reclamación a Universal. La aseguradora alegó que no existe alguna disposición legal aplicable que le impida resolver la reclamación de la apelante a base de la evidencia sometida por ella misma (por la asegurada). Sostuvo que la señora acordó que se tramitara de esa forma al someter la evidencia de los daños y solicitar la indemnización por éstos. Adujo que, aunque ella alegó que no se le hizo un desglose de los daños, firmó un documento que establece: “[a]cepto que el detalle que se deglosa a continuación constituye la totalidad de mi reclamación por daños a consecuencia del paso del Huracán María”. Universal reiteró su alegación de que, ante los hechos que entendió no estaban en controversia, era aplicable la figura de pago en finiquito y que se debía dictar sentencia sumaria.

Evaluated los escritos presentados por las partes, el 19 de junio de 2019, el TPI emitió la Sentencia apelada. Concluyó que de las alegaciones de ambas partes y de la evidencia sometida, surgía

⁶ Anejo V, íd., páginas 126-138.

que la apelante aceptó la oferta como un pago final y procedía aplicar la figura de pago en finiquito.

Inconforme, la señora Ayala presentó la “Apelación” que nos ocupa e imputó al TPI los siguientes errores:

Primer error:

Erró el TPI al desestimar por la vía sumaria la causa de acción presentada por la parte demandante-apelante, sin considerar los hechos incontrovertidos de la parte apelante que demuestran la existencia de controversia de hechos materiales y esenciales en cuanto al incumplimiento de la apelada a sus obligaciones a la política pública que regula las prácticas o actos desleales en el ajuste de reclamaciones.

Segundo error:

Erró el TPI al dictar sentencia sumaria y desestimar la demanda sin considerar la totalidad de los hechos no controvertidos, descartar totalmente los mismos y los argumentos presentados que demuestran la existencia de hechos suficientes para establecer la existencia de actos dolosos y contrarios a la ley que viciaron el consentimiento prestado por la apelante al recibir y aceptar el cheque emitido por la aseguradora.

Tercer error:

Erró el TPI al aplicar la defensa de pago en finiquito para desestimar la demanda cuando la oferta provista por la parte apelada proviene de actos contrarios a la ley que regulan la industria de seguro y prohíbe las prácticas desleales en el ajuste.

La apelante adujo que no procedía dictar sentencia sumaria dado a que la aseguradora no llevó a cabo una debida inspección de los daños, realizó un ajuste sin mayor explicación y emitió un pago sin informarle el derecho de ésta para solicitar que reconsideraran esa cantidad. También, arguyó que no hubo buena fe de la aseguradora al no explicarle cómo llegó a la cantidad que finalmente le pagaron, y que existía controversia sobre el valor pagado y el valor real de los daños sometidos ante el TPI. Adujo que la Sentencia estaba basada únicamente en los hechos de la transacción y que el foro de primera instancia no tomó en cuenta la violación al Código de Seguros y su Reglamento, y el vicio en el consentimiento. Sobre ese último aspecto, la señora Ayala esgrimió que el “testimonio provisto [por ella misma] a través de la declaración jurada sometida, presentó, de manera incontrovertida, los eventos relacionados al proceso de su reclamación y el incumplimiento de la apelada a su

obligación en ley, abusando así de su posición de poder y, mediante maquinaciones y manifestaciones falsas, coaccionar a la parte apelante a tener que aceptar la oferta comunicada, sin haber realizado la debida inspección de los daños”. Además, argumentó que al momento en que acudió a Universal y se le hizo la oferta, se encontraba en un estado emocional difícil como consecuencia de los embates del huracán María a su propiedad, por lo que no le quedó otro remedio que aceptar el pago.

La apelante alegó que a la figura del pago en finiquito se le ha dado un trato parecido al de un contrato de transacción y que, por ello, requiere de consentimiento, objeto y causa. Adujo que, habiendo alegado la existencia de dolo, era necesario que se le permitiera aportar prueba que tendría que ser valorada por el TPI. También, apoyó su postura en lo dispuesto en la Regla 7 (B) (19) del Reglamento Núm. 8599 del Departamento de Asuntos del Consumidor de 29 de mayo de 2015. Según ésta, la referida disposición describe como una práctica desleal el “utilizar la figura del pago en finiquito o *accord and satisfaction* en las relaciones entre consumidores y comerciantes vinculados por un contrato de adhesión cuando, ante el incumplimiento del comerciante, un consumidor reclama el cumplimiento específico del contrato o su resolución”. Finalmente, nos solicitó que “ante la evaluación de la totalidad de la prueba y considerando las circunstancias bajo la cual se llevó a cabo la gestión transaccional y el silencio e incumplimiento de la apelada a sus obligaciones en ley, declare[mos] nulo el acuerdo de transacción ejecutado entre las partes [...] y dev[olvamos] el caso ante el TPI para [sic] que el caso continúe los procedimientos correspondientes”.

Por su parte, Universal esgrimió en su alegato en oposición que no existe ninguna disposición legal que le requiera o le impida valorar los daños reclamados por un(a) asegurado(a) a base de la

evidencia provista por éste mismo. Adujo que la evidencia presentada por la señora Ayala consistió en un estimado por la cantidad de \$13,300 y unas fotos. Universal alegó que, aunque la apelante le había sometido un estimado por esa cantidad, con su oposición a la moción de sentencia sumaria incluyó otro estimado que fue preparado posteriormente, por una cantidad cinco veces mayor a la anterior. Además, arguyó que los hechos que la señora Ayala llama como incontrovertidos por Universal, son sus propias alegaciones bajo juramento.

A su vez, la parte apelada argumentó que el Código de Seguros no le requiere notificarle o advertirle al asegurado sobre las acciones que puede tomar en contra de la aseguradora. No obstante, aludió al acápite número ocho (8) de la póliza, el cual dispone el proceso a seguir en los casos en que la aseguradora y el asegurado no logren alcanzar un acuerdo sobre la cuantía de la pérdida. Alegó que la apelante no siguió el mismo, y que conforme a los documentos anejados, Universal se comunicó con ésta para discutir el estimado, la señora Ayala lo aceptó a través del Acuerdo de Ajuste y Universal procedió con la emisión del cheque, el cual fue cobrado por la apelante.

III.

Habida cuenta de los errores imputados al TPI y de los argumentos de las partes, mencionaremos algunas normas, figuras jurídicas, máximas, casuística y doctrinas atinentes a la apelación.

A.

Las Reglas de Procedimiento Civil de 2009 fueron concebidas para asegurar "...una solución justa, rápida y económica de todo procedimiento". Regla 1 de las de Procedimiento Civil de 2009, 32 LPRA Ap. V. El Tribunal Supremo ha reiterado en varias ocasiones que la *sentencia sumaria* es un mecanismo procesal que provee nuestro ordenamiento para propiciar la solución justa, rápida y

económica de controversias en las cuales resulta innecesario celebrar un juicio plenario. *González Santiago v. Baxter Health Care of Puerto Rico*, 2019 TSPR 79, 202 DPR ____ (2019); *Bobé v. UBS Financial*, 198 DPR 6, 20 (2017). Procede en aquellos casos en los que no existen controversias reales y sustanciales en cuanto a los hechos materiales, por lo que lo único que queda por parte del poder judicial es aplicar el Derecho. *González Santiago v. Baxter Health Care of Puerto Rico*, *supra*; *Oriental Bank & Trust v. Perapi S.E.*, 192 DPR 7, 26-27 (2014); *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, 189 DPR 414, 430 (2013); *Const. José Carro v. Mun. Dorado*, 186 DPR 113, 128 (2012); *Mejías et al. v. Carrasquillo et al.*, 185 DPR 288, 299 (2012).

La Regla 36.3 de Procedimiento Civil, *supra*, dispone los requisitos con los que debe cumplir una moción de sentencia sumaria y su oposición. Conforme a ésta, el promovente de que se dicte sentencia sumaria debe demostrar que: (1) la vista es innecesaria; (2) el demandante no cuenta con evidencia suficiente para probar algún hecho esencial; y (3) que procede como cuestión de derecho. Cualquier duda acerca de la existencia de una controversia sobre los hechos medulares del caso deberá resolverse contra la parte que la solicita. Hernández Colón, *Práctica Jurídica de Puerto Rico: Derecho Procesal Civil*, 5ta. ed., San Juan, Lexisnexis, 2010, sec. 2615, pág. 277.

La parte promovida deberá presentar contradecларaciones juradas y documentos que controviertan los hechos presentados por el promovente. *Luan Invest Corp v. Rexach Const. Co.*, 152 DPR 652 (2000), *Tello Rivera v. Eastern Airlines*, 119 DPR 83, 87 (1987). La parte que se opone no podrá descansar en las aseveraciones o negaciones contenidas en sus alegaciones y cruzarse de brazos, sino que estará obligada a contestar de forma tan detallada y específica, como lo haya hecho la parte promovente. De no hacerlo, se dictará

sentencia sumaria en su contra, de proceder. Véase la Regla 36.3 (c) de Procedimiento Civil; y, además, *Cruz Marcano v. Sánchez Tarazona*, 172 DPR 526 (2007); *SLG Zapata Berríos v. JF Montalvo*, supra, y *Ramos Pérez v. Univisión Puerto Rico*, 178 DPR 200 (2010).

La Regla 36.3 de las de Procedimiento Civil, ante, establece que se puede dictar sentencia sumaria “si las alegaciones, deposiciones, y admisiones ofrecidas, en unión a las declaraciones juradas y alguna otra evidencia, acreditan la inexistencia de una controversia real y sustancial respecto a algún hecho esencial y material”. *González Santiago v. Baxter Health Care of Puerto Rico*, ante; *Lugo Montalvo v. Sol Meliá Vacation*, 194 DPR 209, 225 (2015). Ante esas circunstancias, el tribunal podrá disponer del caso sin la necesidad de celebrar un juicio, pues sólo restaría aplicar el derecho a los hechos que no están en controversia. Regla 36.3 de las Procedimiento Civil, ante; *González Santiago v. Baxter Health Care of Puerto Rico*, supra. *Const. José Carro v. Mun. Dorado*, supra, pág. 128; *Mejías et al. v. Carrasquillo et al.*, supra, pág. 299; *Abrams Rivera v. E.L.A.*, supra, pág. 932; *Quest Diagnostics v. Mun. de San Juan*, 175 DPR 994, 1003 (2009). No obstante, cualquier duda acerca de la existencia de una controversia sobre los hechos medulares del caso deberá resolverse contra la parte que la solicita. Hernández Colón, *Práctica Jurídica de Puerto Rico: Derecho Procesal Civil*, 5ta. ed., San Juan, Lexisnexis, 2010, sec. 2615, pág. 277.

En *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, 193 DPR 100, 118-119 (2015), nuestro Máximo Foro estableció el estándar para la revisión en este Tribunal de Apelaciones de una denegatoria o concesión de moción de sentencia sumaria. De acuerdo con dicho estándar, el Foro Apelativo Intermedio:

- 1) Se encuentra en la misma posición que el Tribunal de Primera Instancia al momento de revisar solicitudes de Sentencia Sumaria, por lo que la revisión es de novo. No obstante, está limitado a la prueba que se presentó en el Tribunal de Primera Instancia. El Tribunal de

Apelaciones no puede adjudicar hechos que estén en controversia. Deberá examinar el expediente de la manera más favorable hacia la parte que se opuso a la Moción de Sentencia Sumaria ante el Tribunal de Primera Instancia, llevando a cabo todas las inferencias permisibles a su favor.

- 2) Tiene que verificar que las partes hayan cumplido con los requisitos de forma establecidos en la Regla 36 de Procedimiento Civil de 2009 tanto en la Moción de Sentencia Sumaria como en la Oposición.
- 3) Debe revisar si en realidad existen hechos materiales en controversia. De haberlos, tiene que cumplir con la exigencia de la Regla 36.4 de Procedimiento Civil y debe exponer concretamente cuáles hechos materiales encontró que están en controversia y cuáles están incontrovertidos. Esta determinación se puede hacer en la Sentencia que disponga del caso y puede hacer referencia al listado numerado de hechos incontrovertidos que emitió el foro primario en su Sentencia.
- 4) De encontrar que los hechos materiales realmente están incontrovertidos, el Tribunal de Apelaciones procederá entonces a revisar de novo si el Tribunal de Primera Instancia aplicó correctamente el Derecho a la controversia.

Este Tribunal de Apelaciones deberá cumplir con las exigencias de la Regla 36.4 de las de Procedimiento Civil al ejercer su función revisora. De este modo, se mantiene la política pública en la cual fue inspirada la Regla 36.4 de Procedimiento Civil. *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, supra, pág. 119.

-B-

Toda obligación consiste en dar, hacer o no hacer alguna cosa. Art. 1041 del Código Civil de Puerto Rico (“Código Civil”).⁷ Las obligaciones nacen de la ley, de los contratos y cuasicontratos, y de los actos y omisiones ilícitos o en que intervenga cualquier género de culpa o negligencia. Art. 1042 del Código Civil⁸. Las obligaciones que nacen de los contratos tienen fuerza de ley entre las partes contratantes, y deben cumplirse al tenor de los mismos. Art. 1044 del Código Civil.

⁷ 31 LPRA sec. 2991.

⁸ 31 LPRA sec. 2992.

Un contrato existe desde que una o varias personas consienten en obligarse respecto de otra u otras, a dar alguna cosa, o prestar algún servicio. Art. 1206 del Código Civil.⁹ Como norma general, los requisitos para el perfeccionamiento de un contrato son: (i) consentimiento de los contratantes; (ii) objeto cierto que sea materia del contrato; y (iii) causa de la obligación que se establezca. Art.1213 del Código Civil¹⁰; *Quest Diagnostic v. Mun. San Juan*, 175 DPR 994 (2009); *García Reyes v. Cruz Auto Corp.*, 173 DPR 870 (2008); *Bosques v. Echevarría*, 162 DPR 830 (2004).

En *Oriental Bank & Trust v. Perapi S.E., et als.*, 192 DPR 7, 15 (2014), nuestro Máximo Foro expresó que:

Las relaciones contractuales en nuestra jurisdicción se rigen por los principios de la autonomía de la voluntad y *pacta sunt servanda*. El primero, la autonomía de la voluntad, está recogido en el Art. 1207 del Código Civil de Puerto Rico y dispone que las partes en un contrato tienen la libertad para “establecer los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por conveniente, siempre que no sean contrarios a las leyes, a la moral, ni al orden público”. 31 LPRA sec. 3372.

Por otra parte, según dispone el Art. 1210 del Código Civil¹¹: “[l]os contratos se perfeccionan por el mero consentimiento, y desde entonces obligan, no sólo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a todas las consecuencias que según su naturaleza sean conformes a la buena fe, al uso y a la ley”.

En otra vertiente, el contrato de seguros ha sido definido como aquel “contrato mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo”. Art. 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico.¹² En nuestra jurisdicción la industria de seguros está revestida de un gran interés público debido a su importancia, complejidad y efecto en la

⁹ 31 LPRA sec. 3371.

¹⁰ 31 LPRA sec. 3391.

¹¹ 31 LPRA sec. 3375.

¹² 26 LPRA sec. 102.

economía y la sociedad. *Jiménez López et al. v. SIMED*, 180 DPR 1, 8 (2010) (Sentencia), citando a *SLG Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372 (2009).¹³ Como resultado de lo anterior, el negocio de seguros ha sido regulado ampliamente por el Estado, principalmente mediante el Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957, 26 LPR sec. 101 *et seq.*, (“Código de Seguros”). *Echandi Otero v. Stewart Title*, 174 DPR 355, 369 (2008).

Sobre el contrato de seguros, el Tribunal Supremo ha expresado que:

Es un mecanismo para enfrentar la carga financiera que podría causar la ocurrencia de un evento específico. Los aseguradores, mediante este contrato, asumen la carga económica de los riesgos transferidos a cambio de una prima. El contrato de seguros, es pues, un contrato voluntario mediante el cual, a cambio de una prima, el asegurador asume unos riesgos. La asunción de riesgos es, por lo tanto, uno de los elementos principales de este contrato. En resumen, en el contrato de seguros se transfiere el riesgo a la aseguradora a cambio de una prima y surge una obligación por parte de ésta de responder por los daños económicos que sufra el asegurado en caso de ocurrir el evento específico. *Cooperativa Ahorro y Crédito Oriental v. SLG*, 158 DPR 714, 721 (2003), citando a *Aseg. Lloyd & London et al. v. Cía. Des. Comercial*, 126 DPR 251, 266-267 (1990).

El Tribunal Supremo se ha expresado, en múltiples ocasiones, sobre la relación entre aseguradora y asegurado. En cuanto a ello, ha dispuesto que la misma es una de naturaleza contractual, que se rige por lo pactado en el contrato de seguros, “que constituye la ley entre las partes”. *TOLIC v. Febles Gordián*, 170 DPR 804, 812 (2007).

Partiendo de lo anterior, el Código de Seguros establece la norma de hermenéutica aplicable a la interpretación de las pólizas de seguros. *Echandi Otero v. Stewart Title*, ante, pág. 369. La misma dispone que todo contrato de seguro debe interpretarse globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según se

¹³Véase, además, *Echandi Otero v. Stewart Title*, 174 DPR 355 (2008); *Comisionado de Seguros v. PRIA*, 168 DPR 659 (2006); *PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.*, 136 DPR 881 (1994).

expresen en la póliza y según se hayan ampliado, extendido o modificado por aditamento, endoso o solicitud que sean añadidos a la póliza para formar parte de ésta. Art. 11.250 del Código de Seguros.¹⁴ Véase, además, *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR 880 (2012); *Echandi Otero v. Stewart Title*, supra; *Monteagudo Pérez v. ELA*, 172 DPR 12 (2007). “Es decir que, al interpretarse la póliza, [e]sta debe hacerse conforme al propósito de la misma, o sea, el ofrecer protección al asegurado”. *Cooperativa de Ahorro y Crédito Oriental v. SLG*, supra, pág. 723.

Ahora bien, es norma trillada en nuestro ordenamiento jurídico que los contratos de seguros son considerados contratos de adhesión. Como resultado, cuando éstos contienen una cláusula confusa, la misma se interpretará liberalmente a favor del asegurado. *Quiñones López v. Manzano Posas*, supra, pág. 155. Así, en caso de dudas al interpretar una póliza, éstas deben resolverse de modo que se alcance el propósito de la misma; esto es: el proveer protección al asegurado. Íd. No obstante, este análisis no se puede realizar de manera desenfrenada sino únicamente cuando se justifique y surja claramente la necesidad de interpretación. Ello, como corolario del principio básico de derecho contractual que dispone que cuando los términos y condiciones son claros, específicos y libres de ambigüedades, los mismos son obligatorios entre las partes. Íd. Véase, además, *García Curbelo v. A.F.F.*, supra; Art. 1210 del Código Civil de Puerto Rico¹⁵.

Cónsono con lo anterior, nuestro Máximo Foro ha reiterado que: el que los contratos de seguro sean considerados contratos de adhesión, no tiene el efecto de obligar a que se interpreten sus cláusulas a favor del asegurado cuando sus términos son claros. *Torres v. E.L.A.*, 130 DPR 640, 652 (1992). Cuando los términos,

¹⁴ 26 LPRA sec. 1125.

¹⁵ 31 LPRA sec. 3375.

condiciones y exclusiones de un contrato de seguros son claros, específicos y no dan margen a ambigüedades o diferentes interpretaciones, deben hacerse valer de conformidad con la voluntad de las partes, pues en ausencia de ambigüedad las cláusulas del contrato son obligatorias. *Martínez Pérez v. U.C.B.*, 143 DPR 554 (1997). Por lo tanto, aun cuando un contrato de seguro debe ser interpretado liberalmente a favor del asegurado —por ser un contrato de adhesión— si el lenguaje del contrato es explícito, no queda margen para interpretaciones que violenten obligaciones contraídas al amparo de la ley, que se atengan a lo acordado por las partes y que no contravengan el interés público. *Rivera Robles v. Insurance Co. of Puerto Rico*, 103 DPR 91 (1974).

-C-

Una de las formas especiales de pago de una obligación es el *accord and satisfaction* o pago o aceptación en finiquito. O. Soler Bonnin, *Obligaciones y Contratos, Manual para el Estudio de la Teoría General de las Obligaciones y del Contrato en el Derecho Civil Puertorriqueño*, Ediciones Situm, 2014, págs. 82-87. Esta figura fue incorporada a nuestro ordenamiento jurídico por *fiat judicial* en el caso *López v. South Porto Rico Sugar Co.*, 62 DPR 238 (1943). O. Soler Bonnin, *op. cit.*, pág. 85. Los requisitos para que aplique son: i) que haya una reclamación ilíquida o sobre la cual exista controversia de buena fe.; ii) que el deudor ofrezca un pago para extinguir totalmente la deuda, aunque sea una cantidad inferior a la reclamada por el acreedor; y iii) que el acreedor acepte el pago. *López v. South P.R. Sugar Co.*, supra, págs. 244-245; *H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez*, 114 DPR 236, 240 (1983).

Si en las circunstancias antes descritas, el acreedor recibe del deudor y hace suya una cantidad menor a la reclamada, el acreedor está impedido de reclamar la diferencia entre lo recibido y lo que este reclama. Íd. En ese sentido, si el acreedor endosa y cobra un

cheque que el deudor le envíe, aunque se reserve el derecho a reclamar cualquier diferencia, extingue la deuda por el pago en finiquito. O. Soler Bonnín, *op. cit.*, pág. 86. Véase, además, *A. Martínez v. Long Construction Co.*, 101 DPR 830 (1973). Nuestro Tribunal Supremo expresó que: “[e]n ausencia de opresión o indebida ventaja de parte del deudor y mediando circunstancias claramente indicativas para el acreedor de que el cheque remitido lo era en pago y saldo total del balance resultante de la liquidación final del contrato, están presentes todos los requisitos de este modo de extinción de las obligaciones [...]”. *Íd.*, pág. 834.

De igual modo, la retención del pago por un tiempo irrazonable supone la aceptación de pago por el acreedor y, por ende, se configuraría el pago en finiquito. *H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez*, *supra*, pág. 241. Véase, además, O. Soler Bonnín, *op. cit.*, pág. 87. El acreedor no puede aprovecharse de la oferta de pago que le haga el deudor de buena fe, para después de recibirla reclamar algún balance. *H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez*, *ante*, pág. 240.

Por otro lado, si el acreedor no está de acuerdo con la cantidad ofrecida, sujeta a que de aceptarla se entenderá el saldo de su reclamación, deberá devolver al deudor la cantidad ofrecida. *López v. South P.R. Sugar Co.*, *supra*, págs. 244-245; *H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez*, *supra*, pág. 240. De no aceptar la oferta de pago, el acreedor puede incoar un pleito. *Íd.*

Debemos mencionar que, este modo de extinguir una obligación es una de las defensas afirmativas que puede levantar una parte para responder a una alegación precedente. Véase la Regla 6.3 de las de Procedimiento Civil, *supra*.

IV.

A tenor con las normas y la casuística antes aludida, nos corresponde determinar si el TPI cometió los errores imputados. Por estar íntimamente relacionados, los discutiremos en conjunto.

En síntesis, la apelante alegó que erró el foro *a quo* al desestimar la causa de acción a pesar de la existencia de hechos materiales y esenciales en controversia. Según la apelante, existe controversia sobre el incumplimiento de las obligaciones de la aseguradora, y sobre los alegados actos dolosos y contrarios a la ley que viciaron el consentimiento prestado por ésta, al recibir y aceptar el cheque emitido por la aseguradora. Además, argumentó que no procedía aplicar la defensa de pago en finiquito, pues la oferta de Universal provenía de actos contrarios a la ley que regulan la práctica de seguro y prohíben las prácticas desleales en el ajuste.

Evaluada las “Determinaciones de Hechos”, consignadas en la Parte II de la Sentencia apelada, concluimos que no están en controversia. Cada una está avalada por los documentos que las partes sometieron junto a sus respectivas mociones. La parte apelante no logró refutar ninguna de éstas. Por ello, las hacemos formar parte de la presente Sentencia.

La apelante alegó que existían hechos materiales en controversia. No obstante, sus argumentos están apoyados en una declaración jurada que contiene sus propias conclusiones de los hechos. Como ha expresado nuestro Tribunal Supremo, “las declaraciones juradas que contienen sólo conclusiones, sin hechos específicos que las apoyen, no tienen valor probatorio, siendo, por lo tanto, insuficientes para demostrar la existencia de lo que allí se concluye”. *Ramos Pérez v. Univision*, 178 DPR 200, 216 (2010), citando a *Corp. Presiding Bishop CJC of LDS v. Purcell*, 117 DPR 714, 722 (1986).

De los documentos sometidos junto a la “Moción de Sentencia Sumaria”, surge que Universal se comunicó con la apelante y ésta firmó un “Acuerdo de Ajuste para Consideración del Asegurador”. En ese acuerdo se expresó que la reclamación era por \$3,899.00, el deducible era de \$3,163.00 y el ajuste de \$736.00. Además, se hizo

constar: “Acepto que el detalle que se desglosa a continuación constituye la totalidad de mi reclamación por daños a consecuencia del paso del Huracán María”. La apelante no sometió ningún documento que controvirtiera el hecho de que Universal le informó que esas cuantías constituían la totalidad de su reclamación. Precisamente, el cheque que la aseguradora le remitió fue por la cantidad de \$736.00.

También, la señora Ayala adujo que ningún ajustador fue a inspeccionar la propiedad y que Universal realizó el ajuste a base del estimado que ella misma le proveyó. Sin embargo, no aludió a ninguna disposición legal que le impidiera a la aseguradora valorar los daños a base del estimado que hubiese sometido quien reclama. Tampoco sometió ningún documento que demostrara que Universal le ocasionó alguna opresión para que aceptara la oferta. Aunque la apelante arguyó que la oferta de la aseguradora no fue de buena fe, debemos recordar que en nuestro ordenamiento jurídico, *“la buena fe siempre se presume y que el peso de la prueba le corresponde al que afirma la mala fe.”* (Itálicas nuestras). *McConnell v. Palau* 161 DPR 734, 752 (2004). A pesar de sus alegaciones, la señora Ayala no logró derrotar la presunción de buena fe.¹⁶

Considerando que los hechos consignados en la Sentencia apelada no están en controversia, nos corresponde resolver si actuó correctamente el TPI al aplicar el derecho a estos hechos.

Para que se configure la figura de pago en finiquito tienen que concurrir tres requisitos. El primero es que la reclamación sea ilícita o que exista una controversia *bona fide* sobre la misma. En el caso que nos ocupa, existe controversia en torno a la cuantía de los daños que Universal debía de pagar a la apelante. El segundo

¹⁶ No escapa a nuestro análisis que el estimado que la apelante le proveyó a Universal al inicio de su reclamación fue de \$13,330.00 y que el estimado que sometió con su oposición a la solicitud de sentencia sumaria fue por la cantidad de \$66, 301.78.

requisito es que el deudor, en este caso la aseguradora, le ofrezca un pago, aunque sea por una cantidad menor a la que alega el acreedor. Así lo hizo Universal, al ofrecerle a la señora Ayala \$736.00 como pago total de su reclamación. Tercero, el acreedor debe aceptar el pago. En el caso de autos, la apelante recibió y cobró el cheque que le remitieron. Ello, a pesar de alegar que no estaba de acuerdo con la cantidad. Ergo, los tres requisitos se encuentran presente. Por lo tanto, concluimos que se configuró el pago en finiquito.

Aun si concluyéramos que los daños fueron mayores, la obligación de Universal se extinguió con la aceptación de la apelante de una cantidad inferior a la que alegó tener derecho. Si no estaba de acuerdo con la cantidad, debió devolver¹⁷ el cheque a la aseguradora y reclamar la cuantía que entendía le correspondía por los daños reclamados. *A. Martínez v. Long Construction Co.*, supra, pág. 834; *Gilormini Merle v. Pujals Ayala*, 116 DPR 482 (1985). Habida cuenta de la concurrencia de los requisitos, aplica la figura de pago en finiquito. En efecto, se dio una “transacción al instante”, por lo que no erró el TPI al emitir la Sentencia objeto de apelación.

V.

Por los fundamentos expuestos, se *confirma* la Sentencia apelada.

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

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

¹⁷ Además, la apelante podía solicitar el ajuste de la pérdida mediante tasación, a tenor con el procedimiento acordado con la aseguradora en la cláusula número 8 de la parte intitulada “Condiciones” de la póliza.