Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VI

Carlos Sánchez Crespo, Alice Sánchez y otros Apelantes v. Cooperativa de Seguros Múltiples Apelada	KLAN201900908	Apelación procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Aguada Caso Núm. ABCI201801088 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 18 de septiembre de 2019.

I.

El 16 de agosto de 2019, el señor Carlos Sánchez Crespo, la señora Alice Sánchez y la Sociedad Legal de Bienes Gananciales compuesta por ambos ("parte apelante") presentaron ante este foro *ad quem* una "Apelación", en la que solicitaron que revoquemos una "Sentencia Parcial"[1] emitida el 12 de junio de 2019 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Aguada ("TPI"). Mediante el referido dictamen, el TPI declaró "Ha Lugar" la "Solicitud de Sentencia Sumaria"[2] sometida por la Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico ("parte apelada", "la Cooperativa" o "la aseguradora") y desestimó con perjuicio la causa de acción contra ésta última. No conforme, la parte apelante sometió una "Moci[ó]n en Solicitud de Reconsideraci[ó]n"[3], la cual fue declarada "No Ha Lugar" por el TPI.[4]

---

[1] Páginas 177-188.2 del Apéndice de la Apelación.
[2] Páginas 21-108, ibídem.
[3] Páginas 219-241, ídem.
[4] Véase la "Resolución" del 11 de julio de 2019. Páginas 242-242.2, ibíd.

El 20 de agosto de 2019, emitimos una "Resolución y Órdenes", en la que, entre otras cosas, concedimos a la parte apelada hasta el 16 de septiembre de 2019, para someter su alegato en oposición. El 26 de agosto de 2019, la Cooperativa presentó su "Alegato en Oposición a Apelación". Por lo que, el 30 de agosto de 2019, emitimos una "Resolución" mediante la cual resolvimos que con la presentación de ese último escrito, el caso quedó perfeccionado para nuestra adjudicación.

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

II.

El 18 de septiembre de 2018, la parte apelante incoó una "Demanda"[5] contra la Cooperativa, Aseguradora ABC, Compañía A, el señor Fulano de Tal, esposa de Fulano del Tal y la Sociedad Legal de Bienes Gananciales compuesta por ambos, sobre incumplimiento de contrato, mala fe y dolo. En ésta, la parte apelante alegó que su propiedad había sufrido daños como consecuencia del huracán María. No obstante, arguyó que para ese entonces la propiedad estaba cubierta por una póliza de seguros que suscribió con la Cooperativa y que, por ello, hizo una reclamación. En torno a la reclamación, adujo que la Cooperativa le comunicó que sólo procedía un pago por la cantidad de $3,000.00, "por agua", y que le denegó las demás cubiertas (de "estructura" y "otras estructuras"). Argumentó que la parte apelada había subestimado los daños injustificadamente, había actuado de mala fe y negligentemente e incumplido con su obligación contractual. Por tal razón, solicitó al TPI que le concediera la cantidad de $202,000.00 por los daños a la propiedad y de $25,000.00 por los daños sufridos por el señor

[5] Páginas 1-4 del Apéndice de la Apelación.

Sánchez Crespo a consecuencia de las alegadas actuaciones de mala fe de la aseguradora.

El 27 de febrero de 2019, la Cooperativa sometió su "Contestación a Demanda"[6]. En ésta, levantó como una de sus defensas afirmativas la figura del pago en finiquito. Arguyó que procedía la aplicación de esa figura, porque la parte apelante había endosado y cobrado el cheque número 1859919, que le fue remitido por la aseguradora como liquidación total y definitiva de su reclamación.

Posteriormente, la Cooperativa le envió un "Requerimiento de Admisiones"[7] a la parte apelante, fechado 22 de febrero de 2019, el cual transcribimos a continuación:

> 1. Con respecto a la copia del cheque 1859919 que se acompaña admita que el endoso que aparece en el reverso fue firmado por usted.
> 2. Con respecto al cheque por la suma de $3,000.00 admita que dicho pago se hizo como pago de su reclamación bajo la póliza MPP-2045253.
> 3. Admita que dicho cheque fueron [sic] por los daños reclamados bajo la póliza MPP-2045253 y que fueron a causa de la inundación en la vivienda.
> 4. Admita que a los daños reclamados bajo la póliza MPP-2045253 a causa de inundación en la vivienda le son de aplicación bajo EXCLUSIONES GENERALES, la Exclusión c. Daños por Agua.
> 5. Admita que a los daños reclamados bajo la póliza MPP-2045253 se le aplicó la Cubierta Adicional 10. Daños por Agua y se le remitió el cheque 1859919 por la suma de $3,000.00 por dicha reclamación.
> 6. Admita que usted presentó al cobro el cheque 1859919 por la suma de $3,000.00.

El 25 de abril de 2019, la Cooperativa presentó una "Solicitud de Sentencia Sumaria"[8], con la que acompañó los siguientes documentos: i) copia del cheque número 1859919[9]; ii) Copia de una póliza intitulada "Multipack Policy"[10], cuyo asegurado es el señor Carlos Sánchez Crespo; y iii) el "Requerimiento de Admisiones"[11]. En la "Solicitud de Sentencia Sumaria", la parte apelada consignó

---

[6] Páginas 7-17, ibídem.
[7] Páginas 18-20, ídem.
[8] Páginas 21-108, ibíd.
[9] Página 37, íd.
[10] Páginas 38-107, íd.
[11] Páginas 106-108, íd.

quince hechos que a su entender no estaban en controversia. Entre ellos, incluyó los enumerados en el requerimiento de admisiones. Argumentó que la parte apelante no había contestado, objetado o solicitado prórroga para contestar el requerimiento de admisiones dentro del término de veinte días dispuesto en la Regla 33 de las de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V. Por tal razón, alegó que los hechos se dan por admitidos y los documentos por autenticados. Añadió que: "[c]onforme a la Regla 33 de Procedimiento Civil vigente la admisión de dichos requerimientos se considera definitiva como prueba de los hechos admitidos y por ende releva a la parte promovente de la necesidad de pasar prueba sobre dichas admisiones".

Además, como hecho incontrovertido, adujo que al dorso del cheque número 1859919 se incluyó lo siguiente:

> Este cheque debe endosarse por el (los) beneficiario(s) exactamente según ha sido expedido.
> Si se endosa por alguna persona en representación de otra deberá someterse evidencia de la autorización.
> El (los) beneficiario(s) a través de endoso a continuación acepta(n) y conviene(n) que este cheque constituye liquidación total y definitiva de la reclamación o cuantía descrita en la faz del mismo y que la Cooperativa queda subrogada en todos sus derechos y causas de acción a la que tiene derecho bajo los términos de la referida póliza por razón de este pago.

La aseguradora alegó que, a tenor con los hechos incontrovertidos, el cheque que le remitió a la parte apelante constituyó el pago total y final de la reclamación por los daños que sufrió la propiedad y que así lo aceptó la parte apelante al endosarlo y cobrarlo. Finalmente, solicitó al foro *a quo* dictar sentencia sumaria, declarando "sin lugar" la demanda, por no existir hechos materiales en controversia, y el pago de costas, gastos y honorarios de abogado.

La parte apelante sometió una "Moción en Oposición a Solicitud de Sentencia Sumaria"[12] el 12 de junio de 2019, con la que

---

[12] Páginas 110-133, íd.

incluyó los siguientes documentos: i) una declaración jurada suscrita por el señor Sánchez Crespo el 8 de abril de 2019[13]; y ii) una carta sobre el desacuerdo del señor Sánchez Crespo con la cantidad ofrecida por la aseguradora, fechada 3 de mayo de 2018[14]. En su oposición, enumeró los primeros cinco hechos contenidos en la "Solicitud de Sentencia Sumaria" que, al igual que la parte apelada, entendió eran hechos materiales que no estaban en controversia. Estos son:

1. El 20 de septiembre de 2017, el fenómeno atmosférico huracán María pasó sobre Puerto Rico.
2. Para el 20 de septiembre de 2017, el demandante Carlos Sánchez Crespo tenía expedida a su favor la póliza MPP-20145253.
3. Dicha póliza tenía cubierta para la propiedad inmueble Bo. Carrizales 4411 Km. 2.9 Int. Aguada, Puerto Rico, sujeta a sus términos, límites, cláusulas, condiciones y exclusiones.
4. El 18 de septiembre la parte demandante presentó una demanda contra varias partes incluyendo la parte compareciente, CSMPR, en el caso de autos.
5. La demanda reclama incumplimiento de contrato, mala fe y dolo en el incumplimiento de contrato.

No obstante, consignó ocho hechos que consideraba estaban en controversia. Entre éstos, la parte apelante adujo que acudió a las oficinas de la Cooperativa y que allí entregó una carta en la que hizo constar que rechazaba el pago de $3,000.00. Además, alegó que ese día una agente de la aseguradora "le indicó que dicho pago no era pago total de la reclamación, sino por daños sufridos en el interior de la propiedad afectada". También, señaló que le dijo que se despreocupara y le exhortó a que cambiara el cheque. Arguyó que la orientación que recibió no fue una adecuada y que levantar la doctrina de pago en finiquito constituye una violación al Reglamento Núm. 2080 del Comisionado de Seguros. Alegó que la omisión de información que pudiera beneficiar a la parte apelante colocó a la Cooperativa en una indebida ventaja frente a ésta.

---

[13] Página 132, íd.
[14] Página 133, íd.

También, la parte apelante argumentó que la figura de pago en finiquito no es aplicable al caso que nos ocupa porque el "Reglamento contra Prácticas y Anuncios Engañosos", aprobado por el Departamento de Asuntos del Consumidor ("DACo"), así lo dispone. Específicamente, citó la parte del referido Reglamento que establece que constituye una práctica y anuncio engañoso el "[u]tilizar la figura de pago en finiquito o *accord and satisfaction* en las relaciones entre consumidores comerciantes vinculados por un contrato de adhesión cuando ante el incumplimiento del comerciante un consumidor reclama el cumplimiento específico del contrato a su resolución". Reglamento contra Prácticas y Anuncios Engañosos, Reglamento Número 8599, Departamento de Asuntos del Consumidor, 29 de mayo de 2015, Regla 7 (B) (19), pág. 8.

En cuanto al "Requerimiento de Admisiones", alegó que en este no se le apercibió literalmente sobre la consecuencia de no contestarlo dentro del término de veinte días y que, por lo tanto, los hechos no se podían considerar como admitidos. En apoyo a su argumento, citó el caso de *Menéndez García v. Tribunal Superior*, 101 DPR 667 (1973). Por lo anterior, la parte apelante solicitó al TPI que declarara "No Ha Lugar" la "Solicitud de Sentencia Sumaria".

El 15 de abril de 2019, la Cooperativa presentó una "Réplica a Moción en Oposición a Solicitud de Sentencia Sumaria"[15], con la que anejó copia de una carta con fecha de 22 de mayo de 2018. Mediante esa carta, la Cooperativa le informó al señor Sánchez Crespo que denegaba su solicitud de reconsideración. En su réplica, la Cooperativa alegó que el caso de *Menéndez García v. Tribunal Superior*, ante, había sido resuelto al amparo de las Reglas de Procedimiento Civil de 1958, las cuales eran mucho más limitadas que las vigentes. Argumentó que la regla referente al requerimiento

[15] Páginas 134-144, íd.

de admisiones había sido enmendada, de forma tal que ya no es necesario que se aperciba expresamente a la parte de las consecuencias de no contestar en el término establecido por las Reglas de Procedimiento Civil, *supra*.

En torno a la alegación de la parte apelante de que un agente le informó que el pago no era final, arguyó que no había especificado ni el nombre ni el puesto de éste. Además, sostuvo que la declaración jurada que la parte apelante pretendía utilizar debía ser considerada como un *sham affidavit*, según lo resuelto en el caso *Lugo Montalvo v. Sol Melía*, 194 DPR 209, 221-223 (2015), y que la parte apelante ni siquiera había alegado en la "Demanda" los hechos que incluyó en la declaración. Específicamente, adujo que:

> [l]a versión del demandante mediante una declaración jurada, casi un año posterior a haber endosado, depositado en su cuenta de la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Rincón, hacer efectivo el pago de su reclamación mediante el cheque #1859919 por la suma de $3,000.00 (Exhibit I de la Solicitud de Sentencia Sumaria) y haber presentado una Demanda sin alegar o hacer referencia a la alegada conversación que tuvo con una agente de la parte compareciente es una totalmente acomodaticia y sin bases de admisibilidad.

Ante ello, sostuvo que la declaración jurada no debía ser admitida por el foro *a quo* como fundamento para oponerse a la "Solicitud de Sentencia Sumaria".

Luego, la parte apelante sometió una "Dúplica a Réplica en Oposición a Solicitud de Sentencia Sumaria"[16], en la que reiteró que existen hechos en controversia que impiden dictar sentencia sumaria.

Así las cosas, el 22 de abril de 2019, se celebró una vista sobre "Conferencia Inicial", en la que las partes argumentaron sus respectivas posturas en torno a la solicitud de sentencia sumaria. Además, el TPI le concedió a la parte apelante un término para

---

[16] Páginas 145-147, íd.

someter evidencia adicional, la cual sostuvo que suplementaría su moción en oposición a la solicitud de sentencia sumaria.

Conforme a lo anterior, la parte apelante presentó un "Escrito Suplementario a la Oposición de la Sentencia Sumaria". Junto a su escrito, incluyó los siguientes documentos: i) una carta que le remitió la aseguradora[17]; ii) una carta con fecha de 3 de mayo de 2018, suscrita por el señor Sánchez Crespo y recibida por la aseguradora el 7 de mayo de 2018[18]; y iii) una declaración jurada[19] suscrita por el señor Sánchez Crespo. Alegó que la advertencia contenida en el dorso del cheque era en un leguaje preimpreso y en letras minúsculas. Por otra parte, arguyó que la carta remitida por la aseguradora no incluía un desglose en el que se enumeraran los daños tomados en consideración y los daños excluidos. Además, mencionó específicamente que fue la señora Rocío M. Traverso Crespo, quien le atendió cuando acudió la oficina de la Cooperativa a entregar la carta en la que advirtió no estaba de acuerdo con el pago emitido. Reiteró su posición de que no procedía dictar sentencia sumaria por existir hechos en controversia.

El 7 de mayo de 2019, la Cooperativa sometió otro escrito que intituló "Réplica y Oposición a 'Escrito Suplementario a la Oposición de la Sentencia Sumaria'"[20]. Con ese escrito, acompañó los siguientes documentos: i) una declaración jurada suscrita por la señora Rocío M. Traverso Crespo; ii) copia de un cheque; y iii) carta dirigida al señor Sánchez Crespo, con fecha de 22 de mayo de 2018, con relación a la reclamación número 1717-40428. En la réplica, la aseguradora alegó que la señora Rocío M. Traverso Crespo no era agente de la Cooperativa y que su intervención con la parte apelante se limitó a recibir la carta del señor Sánchez Crespo y a registrarla

[17] Páginas 158-159, íd.
[18] Página 160, íd.
[19] Página 161, íd.
[20] Páginas 162-176, íd.

en el sistema. También, adujo que no existía controversia de que la advertencia que le hizo en el dorso del cheque contenía un lenguaje claro e inequívoco en cuanto al efecto de endosarlo y cobrarlo. Sobre ello, alegó que bastaba con "[…] ser una persona de inteligencia promedio para entender el lenguaje claro, inequívoco y expreso que surgía del dorso del cheque para conocer las consecuencias legales de cambiar el mismo". Insistió en que se configuró la figura de pago en finiquito, que la declaración jurada del señor Sánchez Crespo constituía un *sham affidavit*, la parte apelante estaba actuando en contra de sus propios actos y no había controversia de hechos esenciales que impidieran al TPI dictar sentencia sumaria.

El 12 de junio de 2019, el TPI emitió la "Sentencia Parcial" apelada, mediante la cual declaró "Ha Lugar" la "Solicitud de Sentencia Sumaria" y desestimó la demanda incoada contra la Cooperativa. Luego de consignar doce (12) determinaciones de hechos que concluyó que no estaban en controversia, resolvió que aplicaba la figura de pago en finiquito.

Insatisfecha, la parte apelante sometió una "Moción en Solicitud de Reconsideración, la cual fue declarada "No Ha Lugar" en la "Resolución" emitida por el TPI el 11 de julio de 2019.

Inconforme, la parte apelante presentó ante este foro *ad quem* la apelación que nos ocupa e imputó al TPI como único error lo siguiente:

> Primer Error: Erró el TPI-Aguada al determinar que ocurrió una transacción al instante de pago en finiquito de la CUBIERTA A Y B, de estructura y otras estructuras, aun cuando de los documentos del registro surge claramente que la aseguradora demandada, CSMPR, nunca ha ofrecido pago respecto a estas cubiertas. (Énfasis suprimido).

En síntesis, la parte apelante alegó que el pago del cheque de $3,000.00 fue sólo por los daños causados por inundación y no por las otras dos cubiertas de "estructura" y "otras estructuras". Además, sostuvo que existe controversia material de hechos en

cuanto a la orientación que recibió por parte de la agente de la Cooperativa, la cual, según arguyó, le dijo que se despreocupara y que podía cambiar el cheque ya que el pago no se había hecho como pago total de los daños. Adujo que, por ello y considerando que había presentado adecuadamente su reconsideración por las otras cubiertas, procedió a depositar el cheque. También, reiteró su argumento de que no es aplicable al caso la figura de pago en finiquito, conforme a la reglamentación del DACo.

Por su parte, la Cooperativa arguyó en su "Alegato en Oposición a Apelación" que no existía controversia de que en la carta remitida a la parte apelante el 12 de abril de 2018, se le explicó el resultado de la evaluación de su reclamación. Adujo que en esa carta se le notificó a la parte apelante que los daños de estructura y otras estructuras estaban valorados en una cantidad menor al deducible establecido en la póliza, por lo cual no procedía un pago. Además, alegó que se le informó que por los daños por agua le correspondía un pago de $3,000.00. La aseguradora argumentó que en el dorso del cheque se le advirtió que el endosarlo constituía la aceptación del pago como liquidación total y definitiva de su reclamación, y que una vez la parte apelante lo endosó y depositó, se configuró la figura de pago en finiquito.

En torno a la reglamentación del DACo, la Cooperativa arguyó que no era aplicable porque el contrato de seguros no es un bien ni un servicio y que la facultad para atender y resolver controversias relacionadas a los seguros fue delegada expresamente al Comisionado de Seguros. A su vez, reiteró su postura de que la declaración jurada que suscribió el señor Sánchez Crespo, para alegar que existía controversia en cuanto a la orientación que le brindó la aseguradora, es un *sham affidavit*.

III.

Habida cuenta del error imputado al foro *a quo* 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 contradeclaraciones 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). Las controversias en cuanto a hechos materiales tienen que ser reales; "cualquier duda es insuficiente para derrotar una solicitud de Sentencia Sumaria". *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, 193 DPR 100, 110 (2015). Si se plantea una duda en cuanto a un hecho material, la misma "debe ser de tal naturaleza que permita 'concluir que existe una controversia real y sustancial sobre hechos relevantes y pertinentes'". Íd. Además, véase Ramos Pérez v. Univisión, supra, págs. 213-214.

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 respeto 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,* supra, págs. 118-119, 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-

En general, el mecanismo procesal de requerimiento de admisiones y autenticidad de documentos, contemplado en la Regla 33 de las de Procedimiento Civil, *supra*, busca acelerar los procedimientos al definir y limitar las controversias del caso. *Audiovisual Lang v. Sist. Est. Natal Hnos.,* 144 DPR 563, 571 (1997). Así, se logra alcanzar un cuadro más claro del caso a adjudicarse. Íd.

El profesor Rafael Hernández Colón definió el requerimiento de admisiones como "[…] un escrito que una parte le dirige a otra parte para que admita la certeza de ciertos hechos […] Vehicula en el proceso la norma de *'admisión de parte, relevo de prueba'*". R. Hernández Colón, *Practica Jurídica de Puerto Rico, Derecho Procesal Civil,* 6ta ed., San Juan, LexisNexis de Puerto Rico, 2017, Cap. 33, sec. 3301, pág. 369. Aunque no es propiamente un mecanismo de descubrimiento de prueba, mediante este pueden ser logradas admisiones que usualmente son evadidas al contestar alegaciones, interrogatorios o preguntas formuladas en el curso de una deposición. *Audiovisual Lang v. Sist. Est. Natal Hnos.*, supra, pág. 571; *Pérez Cruz v. Fernández,* 101 DPR 365, 373 (1973); *Rosado v. Tribunal Superior*, 94 DPR 122, 133 (1967). "El propósito de este mecanismo procesal es facilitar la preparación del caso para juicio, eliminando la necesidad de presentar prueba sobre hechos que no

están verdaderamente en controversia aun cuando exista una aparente controversia en las alegaciones." Íd. Incluso, el requerimiento de admisiones puede utilizarse para solicitar posteriormente una sentencia sumaria. *Audiovisual Lang v. Sist. Est. Natal Hnos.*, supra, pág. 572.

Este mecanismo procesal opera de la siguiente manera: "Una vez comenzado el pleito, puede ser notificado al demandante en cualquier momento y, al demandado únicamente cuando haya transcurrido el término de los 30 días siguientes a la fecha de su emplazamiento, […]". R. Hernández Colón, op. cit., sec. 3304, págs. 369-370. Luego de notificado el requerimiento de admisiones,

> [t]odas las cuestiones sobre las cuales se solicite una admisión se tendrán por admitidas, a menos que *dentro de* ***los veinte (20) días*** *de haberle sido notificado el requerimiento,* o dentro del término que el tribunal concediese mediante una moción y notificación, la parte a quien se le notifique el requerimiento le notifica a la parte que requiere la admisión una contestación suscrita bajo juramento por la parte o una objeción escrita sobre la materia" Regla 33 de las de Procedimiento Civil, *supra*. (Itálicas y énfasis nuestro).

La parte que reciba el requerimiento de admisiones puede:

> (1) *No hacer nada*: en ese caso, expirado el término de 20 días de la regla, o el concedido, se tendrán por admitidos los hechos o la autenticidad de los documentos. En otras palabras, **para que se tengan por admitidas los hechos no es necesario que la parte contraria haga algo; no tiene que presentar contestación**.
>
> (2) *Negar*: Si la parte interesa negar, debe formular una declaración jurada negando específicamente las cuestiones sobre las cuales se requiere la admisión o expresando detalladamente las razones por las cuales esa parte no puede ni admitir ni negar dichas cuestiones. Toda negación deber responder cabalmente a la sustancia de la admisión requerida y cuando la buena fe exija que se niegue solamente una parte de una cuestión sobre la cual se requiere la admisión, deberá especificarse lo que sea cierto y negar el resto.
>
> (3) *Negar por falta de información*: Si rechaza el requerimiento de admisiones debido a la falta de conocimiento o información de la parte requerida, la parte deberá demostrar además en su declaración jurada que no cuenta con medios razonables para obtener dicha información o adquirir el conocimiento. El requerimiento puede requerir admisiones sobre materias de que la parte contraria no tenga conocimiento personal. La parte requerida tiene la obligación de adquirir conocimiento si le es posible sin gran molestia; y si insiste en negar por esos fundamentos, tiene que además jurar que no cuenta con medios razonables para obtener la información a que se refiere el requerimiento." (Énfasis nuestro). R. Hernández

Colón, *op. cit.,* sec. 3306, págs. 370-371. Véase, además, *Audiovisual Lang v. Sist. Est. Natal Hnos.,* supra, págs. 573-575.

Además, "[s]i la parte [requerida] no cumple con [el] término [de 20 días], las cuestiones sobre las cuales se solicitó la admisión, *automáticamente* se tendrán por admitidas. No se requiere que el tribunal emita una orden". (Itálicas nuestras). *Audiovisual Lang v. Sist. Est. Natal Hnos.,* ante, pág. 573. Véase, además, *Rivera Prudencio v. Mun. de San Juan*, 170 DPR 149, 171-174 (2007).

-C-

Toda obligación consiste en dar, hacer o no hacer alguna cosa. Art. 1041 del Código Civil de Puerto Rico ("Código Civil").[21] 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 Civil[22]. 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.

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.[23] 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 Civil[24]; *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:

---

[21] 31 LPRA sec. 2991.
[22] 31 LPRA sec. 2992.
[23] 31 LPRA sec. 3371.
[24] 31 LPRA sec. 3391.

> 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 Civil[25]: "[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.[26] En nuestra jurisdicción la industria de seguros está revestida de un gran interés público debido a su importancia, complejidad y efecto en la 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).[27] 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 LPRA 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

---

[25] 31 LPRA sec. 3375.
[26] 26 LPRA sec. 102.
[27] Véase, además, *Echandi Otero v. Steward 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).

> 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 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.[28] 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

---

[28] 26 LPRA sec. 1125.

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 Rico[29].

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, 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).

---

[29] 31 LPRA sec. 3375.

-D-

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 Bonnin, *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 Bonnin, *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, además, 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.

En el presente caso, la parte apelante imputó al TPI que erró al determinar que se configuró la figura de pago en finiquito sobre su reclamación a la aseguradora por las cubiertas de "estructura" y "otras estructuras". Adujo que de los documentos presentados surgía que la Cooperativa no le había ofrecido pago respecto a las mismas.

Considerando que en este caso la sentencia recurrida fue emitida de forma sumaria, nos corresponde determinar si existen hechos materiales en controversia. Evaluados los documentos que sometieron las partes junto a la solicitud de sentencia sumaria, la oposición y los escritos posteriores relacionados a ésta, concluimos que no existe controversia sobre los hechos 1-10 y 12 consignados por el TPI en la "Sentencia Parcial" apelada. Por ello, los hacemos formar parte de la presente Sentencia.

En otra vertiente, habida cuenta de que la parte apelante no contestó el requerimiento de admisiones en el término establecido en nuestro ordenamiento jurídico, se dan por admitidos los hechos consignados en éste. Nuestras Reglas de Procedimiento Civil vigentes y la casuística interpretativa no requieren que se le advierta a la parte a la cual se remite sobre las consecuencias de no contestarlo u objetarlo. Por ello, tampoco están en controversia los requerimientos, los cuales hemos transcrito en la Parte II de esta Sentencia.

Es menester señalar además que, la contención de la parte apelante es sobre la determinación de la aseguradora en cuanto a las cubiertas de *estructura* y *otras estructuras* y no de la cuantía que le fue pagada por la cubierta de daños por agua.

La parte apelante alegó que existe controversia de hechos en torno a que el cheque núm. 1859919 constituyó el pago final y definitivo de su reclamación, toda vez que una agente de la Cooperativa le dijo que no lo era y, por tal razón, procedió a cambiarlo. En la carta que le fue remitida junto al cheque, con fecha de 12 de abril de 2018, la aseguradora le expresó claramente que su reclamación había sido completada y el pago que procedía de acuerdo con cada una de las cubiertas. Luego, presentó una solicitud de reconsideración.

La parte apelante alegó en la apelación que es incongruente que el cheque contenga un vocabulario de pago final y total y que luego se le informe que su reconsideración está siendo evaluada. No le asiste la razón. La parte apelante sometió su solicitud de reconsideración por no estar de acuerdo con la cantidad del cheque como pago total y final de su reclamación y la aseguradora tenía el deber de evaluar si a su entender procedía o no esa solicitud.

Ahora bien, lo que es inconsistente es que la parte apelante solicite reconsideración por la cuantía recibida y luego haya

cambiado el cheque en las circunstancias de este caso. En la carta del 12 de abril de 2018, la aseguradora le informó expresamente que había completado el proceso de evaluación, que el pago de $3,000.00 era por los daños por agua y que para las cubiertas de estructura y otras estructuras no aplica pago en esa reclamación. Más aun, en el dorso del cheque que fue endosado y cobrado por la parte apelante después de que presuntamente la agente le orientara, se expresaba literalmente que al endosarlo aceptaba la cantidad como liquidación total y definitiva de su reclamación. El lenguaje de la carta del 12 de abril de 2018 y del cheque es claro y libre de ambigüedad. Además, satisface las disposiciones del Código de Seguros.

En el caso que nos ocupa, no existe controversia sustancial de hechos que impida que se dicte sentencia sumaria. Recordemos que cualquier duda es insuficiente para derrotar una solicitud de sentencia sumaria; tiene que existir una controversia real y sustancial de los hechos relevantes y pertinentes. *Meléndez González et al. v. M. Cuebas,* supra pág. 110. Ante el hecho incontrovertido de que la parte apelante cambió el cheque a pesar del leguaje explícito de la carta del 12 de abril de 2018 y de la advertencia incluida en el dorso del cheque, concluimos que sus alegaciones son insuficientes para derrotar el contenido de los documentos aludidos y demostrar la existencia de una controversia real y sustancial.

Toda vez 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.

De umbral, nos parece propio discutir algunos de los señalamientos con los que el apelante esboza su teoría encapsulada en el único error incluido en la apelación. Técnicamente, podríamos concluir que en el cuerpo de la apelación la parte apelante discute

otro error que no está literalmente reseñado en la Parte V de su escrito. Si optáramos por no atender ese señalamiento, haciendo una interpretación limitada de la estructura de la apelación, estaríamos actuando contra los valores en que está empotrado el Reglamento del Tribunal de Apelaciones, *supra*. Somos conscientes de lo dispuesto en la Regla 2 de éste.[30]

El apelante, en su alegato, reconoció que el Código de Seguros regula el proceso que debe llevar a cabo toda aseguradora antes, durante y después de una investigación, ajuste y pago de reclamaciones. En su apoyo, citó los pronunciamientos del Tribunal Supremo en *Comisionado de Seguros v. PRIA*, 168 DPR 659, 673 (2006).

Arguyó, correctamente, que el Artículo 27.161 del Código de Seguros "denomina" [sic][31] las prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones. Así también, aludió a la Regla XLVII del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico[32] que "considera práctica engañosa dejar de proveer los formularios de reclamación, adecuada orientación y asistencia a los asegurados". Además, mencionó la Carta Circular Núm. CC 2018-1923 emitida por el Comisionado de Seguros Javier Rivera Ríos (del 30 de enero de 2018).

Luego, reclamó que "a través de reglamentación con fuerza legislativa" el DACo ha catalogado el uso de la defensa de pago en finiquito como una práctica engañosa, cuando media un contrato de adhesión y el reclamante alega el cumplimiento específico de la obligación. Citó, en apoyo de ese argumento, la Regla 7 (B) (19) del Reglamento contra Prácticas y Anuncios Engañosos, *supra*.

---

[30] 4 LPRA Ap. XXII-B, R. 2. Las disposiciones de esta regla fueron adoptadas en ánimo de satisfacer los propósitos enunciados en la Exposición de Motivos y varias de las disposiciones de la Ley de la Judicatura de 2003. Además, es norma reiterada por nuestro Tribunal Supremo que un tribunal apelativo tiene la facultad de considerar y resolver errores patentes que surjan de un recurso aun cuando estos no han sido presentados por las partes. Cfr. *ELA v. Northwestern Selecta*, 185 DPR 40, 55 (2012); *S.L.G. Flores-Jiménez v. Colberg* 173 DPR 843, 851 (2008); *Hernández v. Espinosa*, 145 DPR 248, 264 (1998).

[31] Véase la página 7 de la Apelación.

[32] Reglamento 2080 del 6 de abril de 1976.

A su vez, la Cooperativa arguyó que todo el derecho aplicable a la interpretación de contratos de seguros "está predicado en el Código de Seguros de Puerto Rico, el Código Civil y la jurisprudencia interpretativa".[33] Reconoció que -a tenor con la Ley Núm. 5 del 23 de abril de 1973, según enmendada, *infra*-, el legislador le otorgó al Secretario del DACo la autoridad para atender y resolver querellas de consumidores y, entre otras cosas, "reglamentar y fiscalizar los anuncios y prácticas engañosas del comercio". No obstante, citando el Reglamento de Procedimientos Adjudicativos del DACo[34], argumentó que la definición de un consumidor es la que aparece en su Regla 4 (f). Añadió que la actividad que una agencia regula tiene que "formar parte y estar dentro de la actividad" que el legislador le ha encomendado. En sus bloques de hermenéutica para replicar al reclamo del apelante, sostuvo que la facultad para atender y resolver controversias "relacionadas a seguros fue delegada expresamente por la legislatura al Comisionado de Seguros".[35] Finalmente, esgrimió que el DACo no tiene facultad para vindicar los derechos de los asegurados porque estos "no son consumidores" de conformidad a la Regla 4 (f) del Reglamento de Procedimientos Adjudicativos del DACo, *supra*, "dado que el contrato de seguros no es un bien ni un servicio". [sic]

Como mencionamos, aunque la controversia que nos ocupa no fue expresamente incluida por la parte apelante como un error en la apelación, las posturas de los litigantes discutiendo el asunto nos obligan a considerarla. Al final de cuentas, es nuestra obligación velar porque se haga Justicia a aquella parte que de acuerdo con nuestro más sano criterio -y las normas vigentes en el ordenamiento

---

[33] Alegato en Oposición a Apelación, página 13.
[34] Reglamento Núm. 8034 de 13 de junio de 2011.
[35] Alegato en Oposición a Apelación, página 14.

jurídico- tenga derecho a ella. *Vega v. Yiyi Motors, Inc.*, 146 DPR 373, 383 (1998).

En primera instancia, al aprobarse la Ley Núm. 5 de 23 de abril de 1973, según enmendada, conocida como la "Ley Orgánica del Departamento de Asuntos del Consumidor"[36], el legislador puertorriqueño estableció una estructura administrativa, con rango de gabinete, "con plenos poderes para adjudicar las querellas que se traigan ante su consideración y conceder remedios pertinentes conforme a derecho". *Ayala Hernández v. Consejo de Titulares*, 190 DPR 547, 563 (2014); *Martínez v. Rosado*, 165 DPR 582, 592-593 (2005); *Ortiz Rolón v. Soler Auto Sales, Inc., et al*, 2019 TSPR 109, 202 DPR ___ (2019), Op. de 4 de junio de 2019.

Ahora bien, a pesar de que la agencia fue creada con el propósito primordial de vindicar e implementar los derechos del consumidor, se le concedieron amplios poderes que aparecen detallados en el Artículo 6[37] de la Ley Núm. 5, ante, *Suárez Figueroa v. Sabanera Real, Inc.*, 173 DPR 694, 704 (2008). La teoría de la Cooperativa parece sugerir que la única facultad del Secretario del DACo es establecer una estructura adjudicativa de querellas que presentan los consumidores contra proveedores de bienes y servicios. Una mera lectura de los incisos contenidos en el referido Artículo 6 demuestra que esa postura es incorrecta. Así, a manera de ejemplo, el DACo tiene la facultad de reglamentar y fiscalizar no solo los anuncios y prácticas engañosas en el comercio (incluyendo la facultad de fiscalizar los reclamos de calidad)[38] si que, además, poner en vigor y vindicar los derechos de los consumidores contenidos en todas las leyes vigentes.[39]

---

[36] 3 LPRA sec. 341b.
[37] 3 LPRA 341e.
[38] Art. 6, inciso (j) de la Ley Núm. 5 de 23 de abril de 1973, según enmendada, conocida como la "Ley Orgánica del Departamento de Asuntos del Consumidor". ("Ley Núm. 5"). 3 LPRA sec. 341e.
[39] Art. 6, inciso (d) de la Ley Núm. 5.

Es por eso que el DACo puede intervenir, fiscalizar y multar a una institución bancaria o a un proveedor de seguros si incurre en anuncios fraudulentos o prácticas engañosas, cuando por distintos medios de comunicación realiza propaganda -que es un gancho publicitario falso-. Eso no resuelve la controversia: el asunto pertinente al caso que nos ocupa es si puede invocarse el Reglamento contra Prácticas y Anuncios Engañosos del DACo, como derecho *sustantivo*, fuera del alcance de la facultad para la cual legítimamente se aprobó. Las facultades del Comisionado de Seguros están establecidas en el Artículo 2030 del Código de Seguros. 26 LPRA sec. 235. Por lo tanto, el Comisionado puede reglamentar las prácticas desleales en la industria de seguros.

Además, como muy bien ha señalado nuestro Máximo Tribunal en varias ocasiones: "[U]na agencia administrativa no puede asumir jurisdicción sobre situación alguna que no esté autorizada por ley; es decir, ni la necesidad, ni la utilidad, ni la conveniencia pueden sustituir al estatuto en cuanto a fuente de poder de una agencia administrativa. (Énfasis suprimido)". *Martínez v. Rosado*, supra, pág. 594 citando a *Raimundi v. Productora*, 162 DPR 215, 225 (2004).

Pero independientemente de cuáles son los poderes y facultades del Comisionado de Seguros y del Secretario del DACo, los elementos sustantivos de la doctrina conocida como *accord and satisfaction* son las establecidas por el Tribunal Supremo en la casuística normativa.

Conforme a ésta, para que se configure la figura de pago en finiquito tienen que concurrir tres requisitos. El primero es que la reclamación sea ilíquida 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 reclamó la parte apelada. El segundo 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 la Cooperativa, al ofrecerle a la parte apelante la cantidad de $3,000.00 como pago total de su reclamación, que incluye las tres cubiertas, a saber, daños por agua, estructuras y otras estructuras.[40] Tercero, el acreedor debe aceptar el pago. En el caso de autos, la parte apelante recibió y cobró el cheque que le remitieron. Ello, a pesar de alegar que no estaba de acuerdo con la cantidad y de haber presentado una solicitud de reconsideración. La misma no tuvo ni pudo tener el efecto de que la parte apelante se reservara el derecho a cuestionar la cuantía que aceptó al endosar y cobrar el cheque. Si la parte apelante estaba inconforme con la cuantía total de su reclamación, debió devolver el cheque a la parte apelada, esperar a que contestaran su solicitud de reconsideración o instar el recurso correspondiente. *A. Martínez v. Long Construction Co.,* supra, pág. 834; *Gilormini Merle v. Pujals* Ayala, 116 DPR 482 (1985). No obstante, optó por endosar el cheque y cobrarlo. Ergo, los tres requisitos se encuentran presente. Por lo tanto, concluimos que se configuró el pago en finiquito.

V.

Por lo antes expuesto, 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

---

[40] No escapa a nuestro análisis que la cantidad del cheque fue a base de los daños estimados por la aseguradora por las tres cubiertas. En la carta con la que se acompañó el cheque, la aseguradora informó que el pago de $3,000.00 era en concepto de daños por agua y para las otras cubiertas (estructuras y otras estructuras) no aplicaba emitir un pago, es decir, el pago fue de $0.00 en cada una de éstas.