

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL V

SAMUEL VALENTÍN
NEGRÓN Y OTROS
APELANTES

V.

MAPFRE PRAICO
INSURANCE COMPANY
Y OTROS
APELADOS

KLAN201900935

Apelación
procedente del
Tribunal de
Primera
Instancia, Sala de
Bayamón

Civil Núm.:
VB2018CV00474

Sobre:
Incumplimiento
de Contrato

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Colom García, la Jueza Soroeta Kodesh y el Juez Sánchez Ramos

Colom García, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 24 de octubre de 2019.

Comparece Samuel Valentín Negrón, Wanda M. Otero Vázquez y la sociedad legal de gananciales compuesta por ambos, [en adelante, "apelantes" o Valentín Negrón]. Estos solicitan que revoquemos la Sentencia dictada sumariamente el 2 de julio de 2019 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Bayamón [TPI]. Mediante esta se desestimó con perjuicio la demanda que incoaron contra la aseguradora Mapfre.

Por los fundamentos que exponremos a continuación, se revoca la Sentencia apelada.

ANTECEDENTES

Los apelantes presentaron una Demanda sobre incumplimiento de contrato, mala fe y dolo contra Mapfre. Alegaron que adquirieron la póliza de seguro de propiedad número 2777158006320, la cual estaba vigente el 20 de septiembre de 2017, cuando pasó el Huracán María por la Isla. Adujeron que presentaron su reclamación al seguro, para el pago de los daños

Número Identificador

SEN2019_____

y el 26 de marzo de 2018 se les denegó la totalidad de los beneficios cubiertos bajo la póliza, al emitirles un pago de \$88.81.¹ Sostuvieron que los daños fueron subvalorados, por lo que resulta irrisorio la determinación de Mapfre. Además, alegaron incumplimiento de contrato, así como, daños y perjuicios, costas y honorarios por temeridad. Los apelantes enmendaron la demanda el 11 de marzo de 2019.

Mapfre contestó las alegaciones y luego, presentó una *Moción de Sentencia Sumaria por Pago en Finiquito*. En esta adujo que aplicaba la doctrina de pago en finiquito, toda vez que el apelante recibió y cobró un cheque de su aseguradora. Acompañó a su escrito la carta del 26 de marzo de 2018 dirigida al apelante Samuel Valentín Negrón, un *Cost Estimate Report*, el cheque por \$88.81 a nombre de Samuel Valentín Negrón y el reverso de este.

Los apelantes presentaron su oposición a la petición sumaria, unida a una declaración jurada. Alegaron que existe controversia de hechos esenciales pues no existió razonabilidad de la investigación efectuada y el ajuste fue injusto. Sostuvo que Mapfre violentó las disposiciones del Código de Seguros al ofrecerle una orientación incorrecta. Que la carta enviada por Mapfre no hace distinción de un pago inicial o total y final. El asegurado alega que tampoco tenía la póliza completa al momento de hacer su reclamación. Que la investigación de Mapfre fue irrazonable, contraria a lo establecido en el Código de Seguros y no contempló los daños reclamados. El estimado de Mapfre no

¹ Surge del expediente que el 26 de marzo de 2018 Mapfre les envió una carta en la que les notificó que concluyeron con el proceso de investigación y ajuste de la reclamación. Incluyeron un estimado de los daños valorados en \$2,578.00. Luego de aplicar el deducible, emitieron el cheque por \$88.81. Informaron que de entender que existen daños adicionales a los identificados por Mapfre en el documento adjunto o no estar de acuerdo, podía solicitar reconsideración del ajuste efectuado.

indicó en cuáles disposiciones de la Póliza de Seguros se apoyó para denegar cubierta a determinado daño. Cuestionó, además que no hubiese aceptado el pago como uno total y final de la reclamación. A su vez, indicó que no fueron orientados sobre sus deberes y derechos en la reclamación, ni las consecuencias de haber cambiado el cheque.

Examinadas las mociones, el TPI aplicó la doctrina de pago en finiquito. Como consecuencia, declaró Ha Lugar la *Moción de Sentencia Sumaria* y desestimó con perjuicio la reclamación de los apelantes. Estos solicitaron reconsideración, la que fue denegada.

Inconformes con el dictamen, la parte apelante presentó el recurso que atendemos en la que alega que el TPI incidió al:

DETERMINAR QUE PROCEDE LA "MOCIÓN DE SENTENCIA SUMARIA" PRESENTADA POR LA PARTE DEMANDADA, DICTANDO SENTENCIA ORDENANDO LA DESESTIMACIÓN CON PERJUICIO DE TODAS LAS CAUSAS DE ACCIÓN PRESENTADAS POR LA PARTE DEMANDANTE SIN CONSIDERAR LA TOTALIDAD DE LOS HECHOS NO CONTROVERTIDOS Y DESCARTAR TOTALMENTE LOS ARGUMENTOS PRESENTADOS SOBRE EL VICIO EN EL CONSENTIMIENTO BAJO LA MODALIDAD DE DOLO.

APLICAR LA DEFENSA DE PAGO EN FINIQUITO PARA DESESTIMAR LA DEMANDA SIN CONSIDERAR LA TOTALIDAD DE LOS HECHOS NO CONTROVERTIDOS Y SIN APLICAR LA POLÍTICA PÚBLICA QUE REGULA LA INDUSTRIA DE SEGURO Y LAS PRÁCTICAS DESLEALES.

Luego de revisar los alegatos de las partes procedemos a resolver.

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS

En nuestro ordenamiento, el mecanismo de sentencia sumaria está regido por la Regla 36 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36. El inciso (e) de la Regla 36.3, *supra*, indica que:

(e) La sentencia solicitada será dictada inmediatamente si las alegaciones, deposiciones, contestaciones a interrogatorios y admisiones ofrecidas, en unión a las declaraciones juradas si las hay, u otra evidencia demuestran que no hay controversia real sustancial en cuanto a algún hecho esencial y pertinente y que como cuestión de

derecho el tribunal debe dictar sentencia sumaria a favor de la parte promovente. [...] (Énfasis nuestro)

Solo procede dictar sentencia sumaria cuando surge claramente que, ante los hechos materiales no controvertidos, el promovido no puede prevalecer conforme al Derecho aplicable. Const. José Carro v. Mun. Dorado, 186 DPR 113, 129 (2012). Un hecho material es aquel que puede afectar el resultado de la reclamación de acuerdo con derecho sustantivo aplicable. Ramos Pérez v. Univisión, 178 DPR 200, 213 (2010).

La Regla 36 de Procedimiento Civil, *supra*, detalla los requisitos de forma que debe cumplir tanto la parte promovente de la solicitud de sentencia sumaria como la parte opositora. Meléndez González et al v. M. Cuebas, 193 DPR 100, 110 (2015). La parte que solicita la sentencia sumaria tiene que demostrar que no hay controversia real sustancial en cuanto a ningún hecho material y que procede se dicte sentencia a su favor como cuestión de derecho. Jusino et als. v. Walgreens, 155 DPR 560, 576-577 (2001). Le corresponde a la parte opositora demostrar que, en efecto, existe controversia sobre los hechos que presentó el promovente. Jusino et als. v. Walgreens, supra, a las págs. 577-578; Luan Invest. Corp. v. Rexach Const. Co., 152 DPR 652, 665- 666 (2000). Por ello, tiene la obligación de contestar la moción en forma tan detallada y específica, como lo haya hecho la parte promovente. *Id.*

Al dictar sentencia sumaria, el tribunal: (1) analizará los documentos que acompañan la moción solicitando sentencia sumaria y los documentos incluidos con la moción de oposición y aquellos que obren en el expediente del tribunal; (2) determinará si el oponente controvertió algún hecho material o si hay alegaciones de la demanda que no han sido controvertidas o

refutadas en forma alguna por los documentos. Luan Invest. Corp. v. Rexach Const. Co., *supra*, a la pág. 665; PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co., 136 DPR 881, 913 (1994).

Por otro lado, el Tribunal Supremo ha reiterado que no es aconsejable utilizar la moción de sentencia sumaria en casos en donde existe controversia sobre elementos subjetivos, de intención, propósitos mentales o negligencia, o cuando el factor de credibilidad es esencial y está en disputa. Ramos Pérez v. Univisión de P.R., 178 DPR 200, 219 (2010); Soto v. Hotel Caribe Hilton, 137 DPR 294 (1994).

La industria de seguros está reglamentada mediante la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA Sec. 101, *et seq.*, y el Código Civil le sirve de fuente de derecho supletorio. Jiménez López et al. v. SIMED, 180 DPR 1 (2010); Banco de la Vivienda v. Pagán Ins. Underwriters, Inc., 111 DPR 1, 6 (1981); Serrano Ramírez v. Clínica Perea, Inc., 108 DPR 477, 482 (1979). El Artículo 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 102 define seguro como "el 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. El término incluye reaseguro". A.I.I.Co. v. San Miguel, 161 DPR 589 (2005). En estos contratos se transfiere el riesgo a la aseguradora, cuya obligación de responder por los daños económicos sufridos por el asegurado surge si ocurre dicho suceso. Integrand Assurance v. CODECO et al., 185 DPR 146 (2012). El propósito de la póliza está directamente relacionado con los riesgos cubiertos por ésta. La asunción de riesgo por parte de la aseguradora "es uno de los elementos principales de[l] contrato de seguro". Por tanto, al

determinar la responsabilidad de esta frente a su asegurado, lo fundamental es analizar cuál fue el riesgo cubierto por la póliza y cuál fue el riesgo materializado. Integrand Assurance v. CODECO et al., supra. La interpretación de los contratos de seguro se hará globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones y analizando sus diferentes cláusulas las unas con las otras. Integrand Assurance v. CODECO et al., supra.

Uno de los renglones mayormente regulado por el Código de Seguros es aquel perteneciente a las prácticas desleales y fraudes en el negocio de los seguros. Véase arts. 27.010-360 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRa secs. 2701-40; Carpets & Rugs v. Tropical Reps, 175 DPR 615 (2009); Comisionado de Seguros v. P.R.I.A., 168 DPR 659 (2006). Como parte de las prácticas desleales, se encuentran aquellas relacionadas al ajuste de reclamaciones. Véase art. 27.161, 26 LPRa sec. 2716a; Carpets & Rugs v. Tropical Reps, supra.

El Art. 27.161 del Código de Seguros, Prácticas o actos desleales en el ajuste de reclamaciones, en lo aquí pertinente dispone que,

En el ajuste de reclamaciones ninguna persona incurrirá o llevará a cabo, cualquiera de los siguientes actos o prácticas desleales:

...

(3) Dejar de adoptar e implementar métodos razonables para la rápida investigación de las reclamaciones que surjan bajo los términos de una póliza.

(4) Rehusar pagar una reclamación sin llevar a cabo una investigación razonable basada en la información disponible.

(5) Rehusar confirmar o denegar cubierta de una reclamación dentro de un término razonable luego de haberse completado la declaración de pérdida.

(6) No intentar de buena fe de llevar a cabo un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad.

(7) Obligar a los asegurados o reclamantes a entablar pleitos para recobrar bajo los términos de una póliza, porque se le ha ofrecido al asegurado o reclamante una cantidad sustancialmente menor que la cantidad que podría ser recobrada finalmente en un litigio o porque se le ha negado incorrectamente la cubierta bajo los términos de la póliza.

(8) Tratar de transigir una reclamación por una cantidad menor que la que el asegurado o reclamante razonablemente tenga derecho, basado en la literatura o material impreso que se le acompañó o se hizo formar parte de la solicitud.

...

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

...

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

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

26 LPRA sec. 2716^a

En nuestro ordenamiento legal y judicial los contratos son negocios jurídicos que existen desde que concurren los requisitos de consentimiento, objeto y causa. A partir de ese momento, los contratos producen obligaciones que tienen fuerza de ley entre las partes contratantes. Arts. 1213 y 1044 del Código Civil, 31 LPRA secs. 3391 y 2994. Los 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 según su naturaleza sean conformes a la buena fe, al uso y a la ley. Art. 1210 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3375. El consentimiento se manifiesta por el concurso de la oferta y la aceptación sobre la cosa y la causa que ha de constituir el contrato. Art. 1214 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3401.

De otro lado, para que exista *accord and satisfaction* (pago en finiquito) precisa el concurso de los siguientes elementos: (1) Una reclamación ilícida o sobre la cual exista controversia bonafide; (2) un ofrecimiento de pago por el deudor; y (3) una aceptación del ofrecimiento de pago por el acreedor. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, 114 DPR 236 (1983); López v. South P.R. Sugar Co., 62 DPR 238, 243 (1943). Es un requisito *sine qua non* para que la doctrina de *accord and satisfaction* sea aplicable, que la reclamación sea ilícida o que sobre la misma exista controversia bona fide. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*.

En cuanto al primer requisito, el Tribunal Supremo ha establecido que además de la liquidez de la deuda, se requiere la "ausencia de opresión indebida o ventaja de parte del deudor" sobre su acreencia. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*. En cuanto al segundo requisito, "...[D]icho ofrecimiento de pago tiene que ir acompañado por declaraciones o actos que claramente indiquen que el pago ofrecido por el deudor al acreedor es en pago total, completo y definitivo de la deuda existente entre ambos." H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra* (citas omitidas). El acreedor, al hacersele el ofrecimiento de pago sujeto a la condición de que al aceptarlo se entenderá en saldo de su reclamación, tiene el deber de devolver al deudor la cantidad ofrecida, si no está conforme con dicha condición. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*.

El apelante alega que su reclamación es por vicio en el consentimiento y violación al Código de Seguros. Aduce que el TPI no consideró los hechos medulares a la controversia y que no se contempló la totalidad de los daños reclamados a la propiedad. Que fue inducido a error, pues el ajuste fue uno injusto e irrazonable. Sostuvo que no estaba en posición de aceptar de forma informada la oferta, toda vez que, no fue orientado ni

contaba con copia del contrato de seguro. Arguye que la declaración jurada, unida a la oposición a la sentencia sumaria, demuestra ausencia de un consentimiento claro y voluntario, por lo que, no se puede aplicar la doctrina de pago en finiquito. Indica que corresponde escudriñar la verdadera voluntad de las partes, así como las circunstancias bajo la cual la aseguradora le comunicó su oferta al acreedor. Expresó que la defensa de pago en finiquito no se puede utilizar para cubrir el quebrantamiento de las disposiciones de la sección 2716a del Código de Seguros, *supra*, cimentada en el concepto de la buena fe.

Por su parte, Mapfre alega que el cheque que el apelante cambió leía "en pago total y final de la reclamación por Huracán María ocurrida en el día 09/20/2017". Al dorso el cheque indicaba que "el endoso de este cheque constituye el pago total y definitivo de toda obligación. Reclamación o cuenta comprendida en el concepto indicado en el anverso". Adujo que no puede haber duda de que la parte apelante conocía que el pago ofrecido era total, final y extinguía la reclamación. Sostuvo que el apelante no solicitó reconsideración según requerido por Mapfre en la carta de cierre. Ante ello, hubo una oferta y una aceptación total y final.

Un análisis de los documentos del expediente, revelan que existe una controversia real sobre los daños pagados por Mapfre. Surge de la declaración jurada suscrita por Valentín Negrón que este desconocía las consecuencias de endosar y cambiar dicho cheque, lo cual hizo para comenzar a remediar los daños. Por tanto, existe una controversia real y material en cuanto al consentimiento para culminar la reclamación.

En la declaración jurada Valentín Negrón, expone que al momento de iniciar la reclamación no contaba con copia de la póliza, razón por la cual desconocía de los términos y exclusiones

del contrato. Sostuvo que Mapfre en ningún momento le solicitó fotografías, cotizaciones ni estimados. A tono con lo anterior, y según las alegaciones de los apelantes, existe controversia en cuanto a los daños reclamados y los que Mapfre pagó. Además, se desconoce si Mapfre evaluó todos los daños reclamados y si excluyó alguno. Es meritorio tener claro estos hechos, toda vez que constituye una práctica desleal en el ajuste de una reclamación el tratar de transigir una reclamación por una cantidad menor que la que el asegurado razonablemente tenga derecho². En fin, en reclamaciones de esta naturaleza, la aseguradora debe proveer una explicación, en la que se detalle lo que el asegurado reclamó, lo que la aseguradora evaluó y concedió, junto a las partidas específicas pagadas y aquellas excluidas, para que el pago no sea considerado una práctica desleal. En este caso no sucedió así. Como vemos, existe controversia en cuanto a la aceptación del pago como uno total y final de la reclamación.

Por lo anterior, concluimos que procede revocar la sentencia apelada.

DICTAMEN

Por los fundamentos expuestos, se revoca 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

² Artículo 27.161 (8).